Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Repositorio Kimelü **http://kimelu.mdp.edu.ar/**

Licenciatura en Trabajo Social Tesis de Trabajo Social

2006

Situacion de las jovenes mujeres victimas de abuso sexual asistidas por el centro de asistencia a la victimas, Mar del Plata (C.A.V) : un estudio aproximativo desde el enfoque de la resiliencia

Di Marco, Leticia Rocío

http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/600

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

Facultad Ciencias de la Salud y Servicio Social

Licenciatura en Servicio Social

TESIS DE GRADO

Tema: *"Situación de las jóvenes mujeres víctimas de abuso sexual asistidas por el Centro de Asistencia a la Víctima, Mar del Plata (C.A.V.). Un estudio aproximativo desde el enfoque de la resiliencia".*

Directora: Magíster Amelia Dell'Anno.

Codirectora: Licenciada Lilian Mallo de Ciner.

Tesista: Leticia Rocío Di Marco.
Matrícula: 5905/00.

Fecha: Junio de 2006.

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.
Inventario 2949
Vol Ejemplar:
Universidad Nacional de Mar del Plata

ÍNDICE

Agradecimientos.....1
Dedicatoria.....2
Tema.....3
Presentación.....4
Introducción.....5

PRIMERA PARTE
REFERENTES CONCEPTUALES

Capítulo I Resiliencia.....9
Conceptualización del término resiliencia.....10
Enfoque de riesgo, enfoque de resiliencia, modelo de daño
y modelo de desafío.....12
Factores de riesgo y factores protectores.....14
Caracterización de una persona resiliente.....15
Perfil de un niño o adolescente resiliente.....16
Mandala de la resiliencia.....17
Factores protectores: atributos personales, apoyos del sistema familiar
y provenientes de la comunidad.....18
Factores de riesgo y adolescencia.....19
Resiliencia y relaciones interpersonales.....20
Ámbitos para el estímulo de la resiliencia.....21
El concepto de resiliencia en el proceso de intervención con víctimas
de abuso sexual.....22

Capítulo II Abuso Sexual.....25
Concepto de violencia y tipos.....26
Violencia sexual.....27
Marco Legal. Legislación Nacional.....29
Normativa Internacional.....31
Abuso sexual ocurrido en el ámbito intrafamiliar y extrafamiliar.....32
Tipos de abuso sexual.....34
Mitos o creencias sobre el abuso sexual intrafamiliar.....40
Factores de riesgo en la violencia sexual contra la mujer.....42
Indicadores del abuso sexual en la infancia y adolescencia.....45
Consecuencias de la violencia sexual para la salud de las mujeres.....46

Capítulo III Dimensión familiar.....51

Capítulo IV Trabajo Social.....56

SEGUNDA PARTE
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Capítulo V Objetivos.....62
Capítulo VI Aspectos Metodológicos.....64
Tipo de estudio.....65
Estudio exploratorio y descriptivo.....65
Técnicas de recolección de datos.....67
Variables y dimensiones de análisis.....68

Capítulo VII Información Institucional.....70
Centro de Asistencia a la Víctima (C.A.V.).....71
Información referida a otros servicios intervinientes en la problemática del abuso sexual.....77
Destacamento de la Mujer.....77
Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan J. Hara" (I.N.E.).....78
Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil (H.I.E.M.I.).....79
Hospital Interzonal General de Agudos "Oscar E. Allende" (H.I.G.A.).....81
Asistencia al Niño Abusado (A.N.A.).....82

Capítulo VIII Descripción de los Casos Estudiados.....84

Capítulo IX Análisis de los Casos Estudiados.....95

Capítulo X Caracterización de los Casos Estudiados.....109

Capítulo XI Sistematización de las entrevistas a los profesionales.....116

Capítulo XII Análisis de las entrevistas a los profesionales.....132

CONCLUSIONES.....148

PROPUESTA.....166

ANEXO

Guía de entrevista a los profesionales.....186
Desarrollo de las entrevistas a los profesionales.....188
Matriz de los casos estudiados.....220

BIBLIOGRAFÍA.....222

AGRADECIMIENTOS

Ante todo, quiero agradecer a mi familia.

A Amelia por su dedicación y tiempo brindado, permanente estímulo y desinteresada labor docente, que facilitaron la realización de esta tesis.

A Lilian por colaborar desde su experiencia profesional en la problemática.

Finalmente, a todos los profesionales que con su valioso aporte posibilitaron la elaboración de esta investigación.

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mis afectos más cercanos.

A mis papás, Nora y Daniel, por brindarme la posibilidad de estudiar, acompañarme y apoyarme en todo momento de mi vida. Por darme una palabra de aliento cuando la necesito. Por confiar en mí.

A mi hermano, Seba.

A mis amigas, Andrea, Chiqui, Marisa, María Laura, Mushi, quienes siempre están conmigo, en las buenas pero sobre todo en las malas. Por el amor incondicional, por ser lo que son.

También a todas aquellas personas que de alguna manera me acompañaron y, aún hoy están junto a mí.

Rocío Di Marco

TEMA: "Situación de las jóvenes mujeres víctimas de abuso sexual asistidas por el Centro de Asistencia a la Víctima, Mar del Plata (C.A.V.). Un estudio aproximativo desde el enfoque de la resiliencia".

PRESENTACIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como punto de partida la práctica preprofesional realizada por la alumna en el Área Social del Centro de Asistencia a la Víctima Mar del Plata, C.A.V.. Dicha institución depende del Ministerio Público, el cual pertenece al Poder Judicial.

La finalidad del trabajo es realizar una indagación que apunta a conocer la situación de las jóvenes víctimas de abuso sexual con acceso carnal, de 16 a 21 años, asistidas por el Área Social.

La motivación de la autora para abordar el tema se inicia en la práctica preprofesional desarrollada durante el período abril de 2004 – abril de 2005. Esta práctica permitió el acercamiento a la problemática del abuso sexual, teniendo contacto con víctimas de este tipo de delito y también con la familia de las mismas.

INTRODUCCIÓN

La elección del tema a investigar relacionado con la situación de las jóvenes víctimas de abuso sexual, se origina en el desarrollo de la práctica preprofesional que la alumna realizó durante el año 2004 – 2005 en el Centro de Asistencia a la Víctima Mar del Plata, organismo dependiente del Ministerio Público (Poder Judicial). En la mencionada institución, si bien se abordan diferentes cuestiones, la problemática prevaleciente es el abuso sexual.

Desde el punto de vista jurídico, la modificación del Código Penal, con la sanción de la Ley 25.087, logró superar el estigma que implicaba la consideración de la honestidad como bien jurídico tutelado. Se incorpora el término de integridad sexual, garantizando un derecho amplio a la sexualidad, en sustitución al resguardo de una virtud. En el artículo 119 del Código Penal se desarrolla el delito de abuso sexual con acceso carnal, anteriormente denominado violación.

A partir de la experiencia preprofesional en el C.A.V., se observa alta incidencia de los casos de abuso sexual, cuyas víctimas son mujeres y menores de edad. Por esta cuestión, se alude a la violencia ejercida contra las mujeres como violencia de género, en la cual una de las formas es el abuso sexual. También se puede mencionar la violencia física y la violencia emocional hacia las mujeres. Las mujeres abusadas padecen el sufrimiento de haber sido violentadas, agredidas, privadas de su libertad. Este tipo de maltrato puede ser ocasional o permanente y puede ocurrir tanto en el ámbito privado (intrafamiliar) como público (extrafamiliar). Posteriormente, es decir, luego del hostigamiento sexual, se producen en las víctimas diversas reacciones: temor, culpa, vergüenza, depresión, aislamiento, entre otras, sin olvidar las consecuencias físicas.

El C.A.V. brinda asistencia psicológica, social y jurídica a todas aquellas personas que han sufrido el impacto de delitos graves de cualquier índole, entre ellos el abuso sexual (denominación jurídica del delito). En particular en el Área Social, se entrevista a la víctima y a su familia, evaluando los daños sociales ocasionados por el delito. Se entiende por víctima aquella persona que padeció o sufrió un daño injusto. Posteriormente se elabora un informe victimológico, el cual se remite a la autoridad requirente. Cabe mencionar, que en la mayoría de los

casos abordados por esta área, no se realiza el seguimiento de los mismos a lo largo del tiempo, debido a que el rol profesional se aboca a cumplir su función de peritaje. Es decir, en muchas ocasiones, se desconoce la evolución de la situación postrauma.

La investigación se focaliza en las víctimas de abuso sexual con acceso carnal y la manera de reaccionar ante el delito, realizando un estudio de casos a partir de los informes victimológicos elaborados por el Área Social. Esta delimitación se fundamenta en que este tipo de ataque sexual posee una fuerte gravitación en la persona agredida, con consecuencias para su vida presente y futura.

Es necesario mencionar que no se entrevistó nuevamente a las víctimas por una cuestión ética y para evitar la victimización secundaria, o también denominada revictimización. Ésta consiste en el proceso mediante el cual la víctima sufre una nueva estigmatización en su situación de tal, proveniente a veces de las mismas instituciones que se ocupan de su atención.

El eje de análisis de la investigación lo configuran los factores de riesgo y los factores protectores presentes en la situación de la víctima y, a su vez, la red familiar-vincular de la persona asistida. El ambiente familiar desempeña un papel fundamental al momento de enfrentar la experiencia traumática, brindando apoyo y contención, al igual que los atributos personales y los recursos comunitarios.

La caracterización de las víctimas de abuso sexual efectuada tiene restricciones debido a la limitada disponibilidad sobre la información referida a cada caso. No obstante ello, se considera que la reseña de dichos casos aporta información suficiente para una caracterización de los mismos. Por el tipo de estudio y el tamaño de la muestra esta información no debe ser ampliada a la población en general. Es decir, la muestra tomada para la investigación no es representativa de la totalidad de los casos de abuso sexual contra las adolescentes.

Es válido plantear que el abuso sexual, se analiza desde el enfoque de la resiliencia, entendiendo por tal *"la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad"* (Melillo, Suárez Ojeda, 2001, 7). La resiliencia tiene un carácter procesal y se

sustenta en la interacción entre la persona y el entorno (medio social). La perspectiva de la resiliencia, al estudiar la problemática del abuso sexual, permite vislumbrar de qué manera las mujeres afrontan la situación traumática, qué capacidades personales ponen en juego y cuáles son las condiciones del entorno que interactúan conjuntamente favoreciendo o no la "reconstrucción" personal y familiar luego de la experiencia negativa.

A pesar de lo anteriormente mencionado, se reconoce que no ha sido posible apreciar la conducta resiliente o no de las víctimas, según el enfoque planteado inicialmente. Esto se ha tratado de compensar con las opiniones e informaciones aportados por distintos profesionales entrevistados al respecto de los factores de riesgo y factores protectores en relación al tema investigado.

PRIMERA PARTE

REFERENTES CONCEPTUALES

CAPÍTULO I

Resiliencia

El concepto de resiliencia se extrae de la metalurgia e ingeniería. Aplicado a estas ciencias se refiere a la capacidad de los metales de recobrar su estado original, pese a estar sometidos a fuerzas externas que intentan modificar su forma.

Las ciencias sociales adoptan este concepto y lo utilizan para describir a personas, grupos y comunidades. Estos sujetos están insertos en un contexto adverso que atenta contra un desarrollo saludable, a pesar de ello, logran sobreponerse a esa circunstancia, transformarse y salir "renovado". La resiliencia sería algo así como la "capacidad de rebote", es decir la capacidad de reacción.

Esta manera de actuar, resilientemente, se observa en diferentes situaciones de la vida: pobreza, enfermedades, violencia. Cabe destacar que la resiliencia no se corresponde con un nivel socioeconómico particular.

La resiliencia no es una simple respuesta a una situación de riesgo, implica un carácter procesal y la interacción de características personales, elementos suministrados por la familia, las redes informales y las organizaciones de la comunidad en general. Es decir, se refiere a aspectos inherentes a la persona y factores ambientales que ayudan a enfrentar el estrés y el daño.

Conceptualización del término resiliencia

La Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.) define el término resiliencia desde diversos autores:

- *"Habilidad para resurgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva (ICCB, Institute on Child Resilience and Family, 1994.).*
- *Capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e, inclusive, ser transformado por ellas (Grotberg, 1995).*
- *La resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción; es decir, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, más allá de la resistencia, es la capacidad de*

forjar un comportamiento vital positivo pese a circunstancias difíciles. (Vanistendael, 1994).

- *La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida "sana" en un medio insano. Estos procesos se realizan a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su medio familiar, social y cultural. Así la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen o que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trata de un proceso que caracteriza un complejo sistema social, en un momento determinado del tiempo (Rutter, 1992).*
- *La resiliencia significa una combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, y construir sobre ellos. (Suárez Ojeda, 1995).*
- *Concepto genérico que se refiere una amplia gama de factores de riesgo y su relación con los resultados de la competencia. Puede ser producto de una conjunción entre los factores ambientales y el temperamento, y un tipo de habilidad cognitiva que tienen algunos niños aun cuando sean muy pequeños (Osborn, 1996)".* (Munist, Suárez Ojeda y otros, 1998, 9).

En las anteriores definiciones se subraya la importancia de las características presentes en el sujeto como capacidades o atributos: temperamento, habilidad cognitiva. Asimismo, enfatizan los procesos sociales y ambientales.

Los autores manifiestan que la resiliencia es un proceso, el cual se caracteriza por su dinamismo a lo largo del desarrollo de la persona, lo cual significa que se puede actuar de manera resiliente en un momento de la vida y en otro no.

Francisca Infante distingue tres componentes presentes en el concepto de resiliencia: *"la noción de adversidad, trauma, riesgo, o amenaza al desarrollo humano; la adaptación positiva o superación de la adversidad y el proceso que considera la dinámica entre mecanismos emocionales, cognitivos*

y socioculturales que influyen sobre el desarrollo humano". (Infante en Melillo y Suárez Ojeda, 2001, 35).

Con respecto a la adversidad plantea que se utiliza como "sinónimo de riesgo". Agrega que puede referirse tanto a un conjunto de factores de riesgo como a una situación de vida particular. Expresa que si la adaptación positiva ocurre a pesar de la exposición a la adversidad, se considera una adaptación resiliente.

Por último, el término proceso alude a la idea de múltiples factores de riesgo y factores resilientes en interrelación constante. La autora sostiene *"la noción de proceso descarta definitivamente la concepción de resiliencia como un atributo personal e incorpora la idea de que la adaptación positiva no es sólo tarea del niño, sino que la familia, la escuela, la comunidad y la sociedad deben proveer recursos para que el niño pueda desarrollarse más plenamente".* (Infante en Melillo y Suárez Ojeda, 2001, 41).

Estos tres elementos que definen a la resiliencia, son útiles en el estudio del abuso sexual. Permiten señalar la existencia de una situación negativa, la situación de violencia, ante lo cual las víctimas reaccionan desde su propia individualidad. El carácter procesal de la resiliencia se refiere a múltiples factores en interacción; se origina en la interrelación entre el sujeto y su medio circundante, sin embargo rescata la importancia de ciertas características personales. Por lo tanto, el comportamiento resiliente no es algo totalmente innato, ni por el contrario, adquirido socialmente. Al estudiar el tema del abuso sexual, caracterizar la resiliencia como procesal, nos conduce a explorar sobre cómo funciona al ambiente familiar – vincular al momento de brindar ayuda y apoyo a la víctima, qué papel juega ante el trauma sufrido.

Enfoque de riesgo, enfoque de resiliencia, modelo de daño y modelo de desafío

Es oportuno definir el enfoque de resiliencia y el enfoque de riesgo, los cuales hacen referencia a aspectos distintos pero complementarios.

El *enfoque de riesgo* se centra en la enfermedad, en el síntoma y en aquellas características que se asocian con una elevada probabilidad de daño

biológico o social. El *enfoque de resiliencia* se explica a través del modelo "del desafío" o "de la resiliencia". Este modelo muestra fuerzas negativas (daños o riesgos) ante los cuales funcionan escudos protectores que harán que dichas fuerzas no actúen, disminuyendo sus efectos negativos y, a veces, transformándolas en factor de superación de la situación difícil.

Para el *"modelo de desafío"* la amenaza se convierte en un reto frente al cual el sujeto crece y sale fortalecido.

Es importante considerar las diferencias entre ambos modelos. El modelo de desafío permite reconocer en el individuo, la aptitud que tiene de ayudarse a sí mismo, y otorga a cualquier persona del entorno la función de brindar apoyo para que él salga adelante. Por el contrario, el *modelo de daño* considera a la persona como un individuo indefenso, sin capacidad ni habilidad para superar las situaciones adversas a las que se pueda enfrentar.

Los modelos anteriormente expuestos no deben considerarse opuestos, sino por el contrario, complementarios en las intervenciones psicosociales; entre ellas el abordaje de casos de violencia sexual. Mientras el modelo centrado en el riesgo permite identificar factores considerados dañinos para el sujeto, el enfoque de la resiliencia ayuda a los mismos individuos a identificar los recursos, las fortalezas, las habilidades y las posibilidades internas y externas para superar las dificultades y crecer sanamente.

Edith Grotberg[1] también explica estos dos modelos:

- Modelo epidemiológico ⟶ Modelo preventivo
- Modelo de la resiliencia ⟶ Modelo de promoción

La autora sostiene que el modelo centrado en la prevención es consistente con el modelo epidemiológico, en el cual se incluye la prevención de diversas enfermedades.

El modelo de promoción apunta a capitalizar el potencial y lograr el bienestar entre las personas en riesgo. De esta forma, el espectro es más

[1] Idea desarrollada por Edith Grotberg en "Introducción, nuevas tendencias sobre resiliencia" (página 26) en *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*, Melillo, Aldo, Suárez Ojeda, Elbio N. (compiladores) Editorial Paidós, 2001.

amplio, el modelo considera otras cuestiones y no solamente el daño que se pueda producir en la salud.

El modelo de promoción es más consistente con el enfoque de la resiliencia, el cual apunta al desarrollo de factores de resiliencia y al logro de resultados positivos.

Con respecto al modelo de resiliencia la autora María Cristina Ravazzola opina *"Mientras que la mirada tradicional ha enfocado el trauma, el daño, los problemas, las limitaciones, las carencias y las "desviaciones", elaborando diagnósticos cada vez más complejos, en el afán de encontrar causas y consecuencias predecibles, así como metodologías de la corrección de la desviación (con respecto a un eje de "normalidad") o del "síntoma", la propuesta de la resiliencia consiste en enfocar y enfatizar recursos de las personas y los grupos sociales para "salir adelante"."* (Ravazzola en Melillo y Suárez Ojeda, 2001, 113).

Factores de riesgo y factores protectores

Para complementar los enfoques expuestos, es necesario definir *factor de riesgo* y *factor protector.* El primer término se refiere a *"cualquier característica o cualidad de una persona o comunidad asociada a la probabilidad de dañar la salud"* (Munist, Suárez Ojeda, 1998, 12). Los factores protectores son las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables y estresantes. Se puede distinguir entre factores protectores externos e internos. *"Los externos se refieren a condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daños: familia extendida, apoyo de un adulto significativo, o integración social y laboral. Los internos se refieren a atributos de la propia persona: estima, seguridad y confianza en sí mismo, facilidad de comunicarse, empatía"* (Munist, Suárez Ojeda, 1998, 12).

De esta forma, un *individuo resiliente,* es el sujeto que al vivir una experiencia negativa, estresante o adversa, vale decir, al enfrentarse a un sin número de factores de riesgo, utiliza los factores protectores para sobrellevar la

situación de la mejor manera posible, alcanzado un equilibrio en el estado de bienestar físico, mental y social.

Caracterización de una persona resiliente

Edith Grotberg ha creado un modelo por medio del cual es posible caracterizar a un niño o adolescente resiliente a través de la posesión de condiciones que en el lenguaje se expresan diciendo: "Yo tengo" (apoyo), "Yo soy" y "Yo estoy" (alude a la fortaleza intrapsíquica), "Yo puedo" (adquisición de habilidades interpersonales y de resolución de conflictos). A continuación se explican las características enunciadas:

Yo tengo:

- Personas del entorno en quienes confío y que me quieren incondicionalmente.
- Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar los peligros o problemas.
- Personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder.
- Personas que quieren que aprenda a desenvolverme sólo.
- Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender.

Yo soy :

- Una persona por la que otros sienten aprecio y cariño.
- Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto.
- Respetuoso de mí mismo y del prójimo.

Yo estoy :

- Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.
- Seguro de que todo saldrá bien.

Yo puedo :

- Hablar sobre las cosas que me asustan o me inquietan.
- Buscar la manera de resolver los problemas.
- Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien.

- Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o actuar.
- Encontrar alguien que me ayude cuando lo necesito.

Las conductas resilientes requieren de la presencia e interjuego de factores de resiliencia. Éstos últimos van modificándose a lo largo del desarrollo humano. Las experiencias negativas son cambiantes y requieren que las conductas resilientes también se modifiquen.

Perfil de un niño o adolescente resiliente

La O.P.S. caracteriza el perfil de un niño o adolescente resiliente. Plantea los siguientes atributos presentes en los mismos:

Competencia social:

Este aspecto abarca cualidades como: estar preparado para responder a cualquier estímulo, comunicarse con facilidad, demostrar empatía y afecto, establecer relaciones positivas con los otros. Incluye el sentido del humor, es decir, poder reírse de las propias situaciones negativas, mirar las cosas desde el lado del humor y la risa.

Resolución de problemas:

Incluye la capacidad para pensar en abstracto reflexivamente, y la posibilidad de practicar nuevas soluciones para diferente tipo de problemas.

Con respecto a la resolución de problemas *"Rutter halló que era especialmente prevalente, en la población de niñas abusadas durante la infancia pero que llegaron a ser adultas sanas, la presencia de destrezas para planificar que les resultaron útiles en sus matrimonios con hombres "normales"* " (Munist, Suárez Ojeda, 1998, 21).

Autonomía:

Según distintos autores el término "autonomía" se refiere a: sentido de independencia, control interno, sentido de poder personal, autodisciplina, control de los impulsos. Alude al factor protector del sentido de la propia

identidad, la capacidad para poder accionar independientemente y el control de algunos factores del entorno.

Sentido de propósito y de futuro:

Abarca las siguientes cualidades: expectativas saludables, dirección hacia objetivos, orientación hacia la consecución de los mismos (éxito en lo que se emprenda), motivación para los logros, fe en un futuro mejor, y sentido de la anticipación y la coherencia.

Mandala de la resiliencia

La O.P.S. analiza los factores protectores internos. Plantea el concepto de mandala de la resiliencia (Wolin y Wolin, 1993), refiriéndose a características o atributos personales:

- *"Introspección: Arte de preguntarse a sí mismo y darse una auto respuesta honesta.*
- *Independencia: Se define como la capacidad de establecer límites entre uno mismo y los ambientes adversos; alude a la capacidad de mantener distancia emocional y física, sin llegar a aislarse.*
- *La capacidad de relacionarse: La habilidad para establecer lazos íntimos y satisfactorios con otras personas para balancear la propia necesidad de simpatía y aptitud para brindarse a otros.*
- *Iniciativa: El placer de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes. Se refiere a la capacidad de hacerse cargo de los problemas y de ejercer control sobre ellos.*
- *Humor: Alude a la capacidad de encontrar lo cómico en la tragedia.*
- *Creatividad: La capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden.*
- *Moralidad: Se refiere a la conciencia moral, a la capacidad de comprometerse con valores y de discriminar entre lo bueno y lo malo".* (Kotliarenco, Cáceres, Fontecilla, 1997, 26).

La O.P.S. menciona varios factores que actúan en calidad de protectores, entre ellos se refiere a la cuestión de género. Al respecto el organismo se expresa *"el pertenecer al género femenino es considerado como una variable protectora, según lo indican estudios que han observado una mayor vulnerabilidad al riesgo en los hombres"* (Kotliarenco, Cáceres, Fontecilla, 1997, 30). Continúa el planteo, explica la característica de que el género masculino presenta una mayor vulnerabilidad al riesgo. Expone los mecanismos considerados por Rutter que explican esta diferencia en cuanto al género:

- *"Los varones estarían más expuestos que las mujeres a experimentar situaciones de riesgo en forma directa;*
- *En situación de quiebre familiar, los niños tienen más probabilidad que las niñas de ser reubicados en alguna institución;*
- *Los niños tienden a reaccionar a través de conductas oposicionistas con mayor frecuencia que las niñas, lo cual a su vez genera respuestas negativas por parte de los padres;*
- *En general, las personas tienden a interpretar de modo distinto las conductas agresivas de los niños que las de las niñas y a su vez, a castigar más severamente estos comportamientos en los varones".* (Kotliarenco, Cáceres, Fontecilla, 1997, 30).

Factores protectores: atributos personales, apoyos del sistema familiar y provenientes de la comunidad

Amelia Dell'Anno, además de mencionar las características personales, considera otros factores protectores, apoyos provenientes del sistema familiar y de la comunidad:

"*a) atributos personales, como condiciones de la personalidad y capacidad de respuesta ante el riesgo; en realidad estos recursos internos del individuo no pueden determinarse como totalmente independientes del influjo que éste recibe del medio social;*

b) apoyos del sistema familiar, donde el individuo encuentre un sostén, donde exista para el niño al menos la presencia de un "adulto significativo", donde

halle una respuesta afectiva a sus necesidades y pueda desarrollar un sentido de pertenencia (Familia resiliente, mediadora);

c) apoyos provenientes de la comunidad, a través del contacto con una red social extrafamiliar, que comprende tanto el vecindario, grupos de pertenencia, colectividad, amistades, como aquellos apoyos brindados por diferentes instituciones. Estos factores pueden ser distales (macrosociales; condiciones generales) o proximales (microsociales)" (Dell'Anno, 2004, 131).

Factores de riesgo y adolescencia

Con referencia a los factores de riesgo en la adolescencia, María Teresa Gómez de Giraudo[2] plantea que en esta etapa los comportamientos como la violencia, la drogadicción, el embarazo, el suicidio, etc., se vinculan a tres grupos de factores:

"1) Los personales: Como su historia personal; sus modos de resolver situaciones infantiles de conflicto; su programa neurobiológico; la utilización de determinados mecanismos habituales de defensa frente a situaciones desestabilizadoras de su identidad, etc.

2) Los precipitantes: Como la percepción subjetiva del impacto de las experiencias que le toca vivir; la capacidad de afrontamiento con que se maneja; el grado de capacidad y flexibilidad cognitiva para la resolución de problemas, etc.

3) Los de contexto: Como la existencia o no de redes de apoyo solidario con que cuente; el nivel de integración yoica; la capacidad para diferenciar lo real de lo imaginario y para procesar la información de manera coherente.

La interacción de todos estos aspectos va a determinar la peculiar manera en que cada adolescente resolverá qué grado de riesgos asumirá en sus respuestas adaptativas".

---

[2] En www.cedro.org.pe/lugar/artículos/resiliencia.htm II Jornadas de Formación: Niñez y Adolescencia en Situación de Riesgo, Facultad de Psicología y Psicopedagogía, Universidad del Salvador, 2000, *Adolescentes y prevención: conductas de riesgo y resiliencia*, Lic. María Teresa Gómez de Giraudo

La autora mencionada se cuestiona por qué tantos jóvenes adoptan conductas de riesgo exponiéndose a situaciones de peligro. Una de las respuestas a este interrogante implica que los adolescentes *"No siempre perciben el riesgo como tal. Por una característica evolutiva propia de este período: el egocentrismo, ellos fantasean "historias personales" en las que no se perciben expuestos a ningún riesgo. Estas historias anulan en ellos el principio de realidad y los llevan a actuar como si ésta no existiera o no importara. Tienen una sensación de invulnerabilidad que los hace sentirse inmunes. Es un sentimiento que los lleva a sentirse diferentes y mejores que los demás y, además, especiales: "a mí no me va a pasar". Es decir que uno de los factores de riesgo de más peso en este período, es, justamente, la misma conducta de riesgo propia de la adolescencia."*

Gómez de Giraudo explica que además existen características de la personalidad que definen a los sujetos que buscan riesgos. Menciona como rasgos presentes en estas personas: la necesidad de la estimulación permanente y búsqueda de la novedad, dificultad para controlar sus impulsos, elevado nivel de actividad, energía y dinamismo.

La autora también menciona factores sociales relacionados con la conducta de riesgo. Entre estos factores incluye la familia, el grupo de pares, el papel de los medios de comunicación (principalmente la televisión), las normas, los valores y las creencias del contexto sociocultural en el que se vive y el estrés psicosocial al cual se encuentra sometida la sociedad, incluido el adolescente.

Resiliencia y relaciones interpersonales

Froma Walsh intenta reforzar las cualidades que están potencialmente presentes en los sujetos. Sostiene que, en las relaciones interpersonales es importante que las personas lleguen a:

- *"Reconocer los problemas y limitaciones que hay que enfrentar.*
- *Comunicar abierta y claramente acerca de ellos.*
- *Registrar los recursos personales y colectivos existentes.*

- *Organizar y reorganizar las estrategias y metodologías tantas veces como sea necesario, revisando y evaluando los logros y pérdidas"*[3].

Para esto, Walsh sostiene que en las relaciones se deben desarrollar acciones como: actitudes demostrativas de apoyos emocionales (relaciones de confirmación y confianza en las competencias de los protagonistas); conversaciones en las que se compartan lógicas (por ejemplo, acuerdos sobre premios y castigos) y conversaciones en las que se construyan significados compartidos acerca de los acontecimientos perjudiciales con coherencia narrativa y con sentido dignificados para sus protagonistas.

Ravazzola estudia la aplicación de la resiliencia en las intervenciones psicosociales. Explicita los beneficios de abordar problemáticas como violencia, abusos y adicciones desde el modelo de la resiliencia. Con respecto al abuso plantea *"vemos que las mujeres y los hombres que han sido violados se benefician notablemente si entran en conversaciones con personas que los confirman en su capacidad de haber defendido y salvado sus vidas (narrativa coherente dignificante), si pueden compartir la convicción de que la experiencia sufrida tiene que ver con la violencia más que con la sexualidad y que nada de lo que ellos hicieron provocó la acción violenta de sus victimarios".* (Ravazzola en Melillo y Suárez Ojeda, 2001, 119).

Ámbitos para el estímulo de la resiliencia

Stefan Vanistendael [4] menciona cinco ámbitos de intervención adecuados para el estimulo de la resiliencia. Consisten en circunstancias o factores que facilitan el surgimiento en las personas de fuerzas, las cuales permiten al individuo afrontar situaciones negativas y crecer sanamente. A continuación se explican cada uno de estos ámbitos de intervención:

1) Redes informales de apoyo y la aceptación incondicional del niño por una persona significativa: Ésta es la base para el desarrollo de la resiliencia. Abarca

---

[3] Citado por María Cristina Ravazzola en "Resiliencias familiares" (página 115) en *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*, Melillo, Aldo, Suárez Ojeda, Elbio N. (compiladores) Editorial Paidós, 2001.

[4] En *Como crecer superando los percances. Resiliencia: capitalizar las fuerzas del individuo* (1996), Ginebra, Oficina Internacional Católica de la Infancia (BICE).

grupos primarios como la familia y redes constituídas por vecinos y amigos. Es imprescindible que exista una persona que brinde aceptación incondicional. Esto último implica una actitud abierta, se trata de aceptar al sujeto como persona, sin juzgarlo y de estar atento a sus necesidades.

2) Habilidad para indagar sobre el significado, el sentido y la coherencia: Se relaciona con la religión y la espiritualidad. Se refiere a la creencia en algo o alguien, lo cual otorga sentido o significado a la existencia humana. Abarca la fe desde el enfoque religioso y desde la capacidad para descubrir la belleza presente en uno mismo, en la naturaleza y en la cultura.

3) Aptitudes sociales, capacidad de resolución de problemas, control de la propia vida: Se refiere a la capacidad para establecer relaciones sólidas, respetuosas y gratificantes. También tiene que ver con el desarrollo de las aptitudes para identificar y resolver problemas mediante la reflexión y el análisis

4) Autoestima e imagen positiva de uno mismo: Consiste en la capacidad personal para quererse a sí mismo, conociendo las propias fortalezas y limitaciones. Surge por medio del desarrollo de la crítica constructiva, es decir, aquélla en la cual existe equilibrio entre los estímulos y las críticas.

5) Sentido del humor: Implica reconocer y aceptar el sufrimiento e integrarlo. Consiste en ser capaz de reírse de uno mismo, de los propios errores y limitaciones.

El concepto de resiliencia en el proceso de intervención con víctimas de abuso sexual

Es importante rescatar algunas cuestiones planteadas por las autoras Angélica Roa y Margarita Rehnfelat[5] con respecto a la intervención en caso de abuso sexual de niñas, niños y adolescentes.

Las autoras plantean que el proceso comienza con el primer contacto que tiene el agente de intervención con la denuncia policial o el relato de los sucesos, por la propia víctima u otras personas, familiares, terceros. El proceso finaliza

[5] En www.rimaweb.com.ar Seminario de prevención y detección temprana de abuso sexual. Casa de la Mujer, Rosario, Argentina. Artículo "Manual para la intervención en caso de abuso sexual de niñas, niños y adolescentes" Angélica Roa, Margarita Rehnfelat, Asunción, Paraguay, 1998.

cuando el agente lo considere pertinente, de acuerdo a las características de la situación de abuso sexual.

El carácter procesal de la intervención alude a una evolución y a la transformación de una etapa inicial no adecuada a un mejor estado final. Mencionan que el proceso lo realizan de manera conjunta el agente y la víctima.

Las autoras señalan la importancia de los factores protectores, tanto los internos como los externos, en el proceso de intervención, al respecto expresan *"Visualizar y trabajar en el fortalecimiento de los factores protectores puede posibilitar realizar una mejor y más sana intervención (...) en casos de abuso sexual es fundamental buscar, visualizar y trabajar con estos factores protectores, ir enfatizando en las potencialidades y recursos personales, familiares y comunitarios, que permitan a la víctima enfrentar la difícil situación por la que está atravesando, y emerger de la misma, a pesar de lo ocurrido."*

Explican que las primeras intervenciones o primeras ayudas en casos de abuso sexual pueden ser realizadas por profesionales o personas sensibles capacitadas para abordar esta problemática. Mencionan algunas características que deberían estar presentes en los sujetos encargados de efectuar estas primeras intervenciones: poseer sensibilidad, calidez y simpatía, tener una actitud abierta (no juzgar), tratar el caso con confidencialidad, poseer información acerca de las instituciones y servicios existentes para realizar una adecuada derivación. Aclaran que el objetivo de estas primeras ayudas es informar, apoyar y proteger a la víctima. También estabilizar a la familia para que, luego de la crisis que padece producto del descubrimiento del abuso, se transforme en soporte de la víctima.

Las autoras explican el proceso de intervención a nivel individual y familiar. A nivel individual, es decir con el niño, niña o adolescente, se debe garantizar la seguridad del mismo. También señalan como importante preparar e informar a la víctima con relación al proceso a seguir (exámenes médicos, procedimientos legales, psicológicos), brindar la posibilidad de dialogar sobre lo sucedido y los sentimientos que surgen, proveer confianza, enseñar alternativas para evitar abusos posteriores (tiene derecho sobre su cuerpo, derecho a decir no, etc.).

Con respecto al nivel familiar, consideran que es imprescindible brindar atención psicológica y social a los familiares, para que éstos a su vez puedan proporcionar apoyo a la víctima. Mencionan que se debe crear un ambiente de

confianza para que expresen la situación por la cual están atravesando, los sentimientos que surgen, sus preocupaciones, entre otras cuestiones.

En relación al abuso sexual intrafamiliar y el papel del agente, expresan *"cuando el abuso es intrafamiliar (padre, madre, tíos, abuelo) es muy probable que la familia no quiera denunciar el hecho en las instancias judiciales y/o policiales, esto puede deberse a diversos motivos como: dependencia económica, lealtad hacia el agresor y al grupo familiar, miedo a las consecuencias, vergüenza, entre otros. En este caso el agente de intervención debe ir conversando sobre estos puntos, y tratar de clarificar cada uno de ellos, para ayudarles a encontrar una salida favorable, siempre y cuando quede garantizada la seguridad del niño/a."*

CAPÍTULO II

Abuso Sexual

Concepto de violencia y tipos

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) ha definido la violencia en su sentido más amplio como: *"el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones"* (O.P.S., 2003, 5). Este concepto sobre la violencia es amplio y abarca diversas situaciones, además pone el acento en el poder como medio para el logro de la violencia.

La O.P.S. describe diferentes tipologías de violencia, según las características de los que cometen el acto de violencia:

1) Violencia autoinfligida: Abarca el comportamiento suicida (pensamientos suicidas, intentos de suicidio o "intento deliberado de matarse", suicidio) y las autolesiones (automutilaciones).

2) Violencia interpersonal: Este tipo de violencia a su vez se divide en:

- violencia familiar o de pareja: se produce entre los miembros de la familia o de la pareja, en la mayoría de los casos ocurre en el hogar. Abarca la violencia conyugal, el maltrato de menores y también de personas mayores.
- violencia comunitaria: ocurre entre sujetos que no son parientes y en el ámbito público. Comprende la violación por parte de extraños, la violencia juvenil y aquella que ocurre en escuelas, prisiones y hogares de ancianos.

3) Violencia colectiva: Incluye diversas formas de violencia:

- violencia social: Abarca actos de odio cometidos por grupos organizados, los actos terroristas y la violencia de masas.
- violencia política: Se refiere a la violencia del Estado, la guerra y otros conflictos violentos.
- violencia económica: *"comprende los ataques por parte de grupos más grandes motivados por el afán de lucro económico, tales como los llevados a cabo con la finalidad de trastornar las actividades*

económicas, negar el acceso a servicios esenciales o crear división económica y fragmentación". (O.P.S., 2003, 7).

A su vez, de acuerdo a la naturaleza de los actos encontramos diversas formas de violencia: física, sexual (donde se incluye el abuso sexual con acceso carnal), psíquica y aquélla que incluye privaciones o descuidos.

Violencia sexual

Con respecto a la *violencia sexual* la O.P.S la caracteriza como *"todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo. La coacción puede abarcar una amplia gama de grados de uso de la fuerza. Además de la fuerza física, puede entrañar la intimidación psíquica, la extorsión u otras amenazas, como la de daño físico, la de despedir a la víctima del trabajo o de impedirle obtener el trabajo que busca. También puede ocurrir cuando la persona agredida no está en condiciones de dar su consentimiento, por ejemplo, porque está ebria, bajo los efectos de un estupefaciente o dormida o es mentalmente incapaz de comprender la situación"* (O.P.S., 2003, 161).

Este concepto es amplio y abarca un sin número de situaciones, dentro de las cuales en la mayoría de los casos las principales víctimas son las mujeres. Es válido precisar que la violencia sexual es un flagelo que aumenta día a día y que las consecuencias de este tipo de violencia son graves, para la salud física y mental de quienes la padecen.

La O.P.S. plantea que una de las formas de violencia sexual es la *violación*, la cual en el Código Penal Argentino se encuentra tipificada como abuso sexual con acceso carnal. Este organismo define la violación como *"penetración forzada físicamente o empleando otros medios de coacción, por más leves que sean, de la vulva o el ano, usando un pene, otras partes corporales o un objeto. El intento de realizar algunas de las acciones mencionadas se conoce como intento de violación. La violación de una persona*

llevada a cabo por dos o más agresores se denomina violación múltiple. La violencia sexual puede incluir otras formas de agresión que afecten a un órgano sexual, con inclusión del contacto forzado entre la boca y el pene, la vulva o el ano" (O.P.S., 2003, 161). Este concepto incluye como formas de violación la penetración vaginal y anal, además el sexo oral.

La O.P.S. señala circunstancias y ámbitos donde pueden producirse los actos de violencia sexual: *"la violación en el matrimonio o en las citas amorosas; la violación por parte de desconocidos; la violación sistemática durante los conflictos armados; las insinuaciones o el acoso no deseados de carácter sexual, con inclusión de la exigencia de mantener relaciones sexuales a cambio de favores; el abuso sexual de personas física o mentalmente discapacitadas; el abuso sexual de menores; el matrimonio o la cohabitación forzados, incluido el matrimonio de menores; la denegación del derecho a hacer uso de la anticoncepción o a adoptar otras medidas de protección contra las enfermedades de transmisión sexual; el aborto forzado; los actos de violencia que afecten a la integridad sexual de las mujeres, incluida la mutilación genital femenina y las inspecciones obligatorias para comprobar la virginidad; la prostitución forzada y la trata de personas con fines de explotación sexual"* (O.P.S., 2003, 162).

En la publicación "Mujer, violencia y salud"[6] se analiza la violencia como una cuestión de género; plantea que miles de mujeres y adolescentes son víctimas de violencia y actos abusivos, lo cual representa un atentado contra los derechos humanos.

La obra mencionada cita la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, la cual define la violencia contra las mujeres como: *"Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada".*

La cuestión de género implica una categoría relacional, la cual no es una categoría ahistórica, por el contrario se construye en un contexto de

---

[6] http:/web.amnesty.org/library/Index/ESLACT770012005.

desigualdad y en las relaciones interpersonales de sumisión a las que se enfrentan las mujeres en la actualidad.

La violencia basada en el género incluye diferentes comportamientos y acciones perjudiciales para las niñas, adolescentes y mujeres. Estos actos son realizados tanto por integrantes de la familia como por sujetos extraños, desconocidos.

La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer señala que la *violencia de género* abarca los siguientes actos, aunque sin limitarse a ellos: *"a) la violencia física, sexual y psicológica que se produzca en la familia, incluidos los malos tratos, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales nocivas para la mujer, los actos de violencia perpetrados por otros miembros de la familia y la violencia relacionada con la explotación; b) la violencia física, sexual y psicológica perpetrada dentro de la comunidad en general, inclusive la violación, el abuso sexual, el acoso y la intimidación sexuales en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros lugares, la trata de mujeres y la prostitución forzada; c) la violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra".*

Marco legal

Legislación Nacional

La legislación argentina reconoce el abuso sexual como acciones de instancia privada. El delito de abuso sexual con acceso carnal (anteriormente denominado violación) se encuentra desarrollado en el artículo 119 del Código Penal Argentino. Es necesario referirse a la reforma que sufrió dicho código en el año 1999, con respecto a los delitos sexuales.

El Congreso de la Nación, a finales de 1999 y con la sanción de la ley 25.087, aprobó una reforma integral al Capítulo de los Delitos contra la honestidad del Código Penal argentino. Esto implica la reformulación de los delitos encuadrados en el Título III del Código Penal, anteriormente denominados "Delitos contra la honestidad".

El primer cambio trascendente es la modificación del título y, fundamentalmente, del bien jurídico protegido. Se trata ahora de los Delitos contra la integridad sexual de las personas, es decir se reemplaza el término honestidad por el de *integridad sexual.* Se incorpora el término de integridad sexual, garantizando un derecho amplio a la sexualidad, en sustitución al resguardo de una virtud. "*La ley reconoce que la violencia sexual arremete la integridad física, psíquica y moral de las mujeres, vulnera la autodeterminación y la libertad de decisión en materia sexual, y elimina la libertad de dominio sobre el cuerpo.*" (Motta, Rodríguez, 2001, 32).

Las leyes incluyen al abuso sexual como acciones de instancia privada. Esto significa que ante las cuestiones que tienen lugar en el ámbito privado, doméstico, familiar, es decir "de las puertas para adentro", el Estado no puede interferir, excepto cuando el sujeto solicite la intervención del mismo. De esta forma, el Estado no se responsabiliza de una problemática en creciente aumento, la violencia de la que son víctimas las mujeres en el ámbito familiar.

A partir de la reforma se reconocen distintos tipos de agresiones sexuales, según el daño provocado: abuso sexual, abuso sexual calificado y abuso sexual con acceso carnal por cualquier vía. Si bien permanece la figura del abuso, actualmente se lo denomina abuso sexual y no deshonesto.

- Abuso sexual con acceso carnal: Abarca cualquier tipo de penetración, anal, coito vaginal y sexo oral.
- Abuso sexual: Incluye toqueteos o contacto con los genitales.
- Abuso sexual calificado: Abarca conductas que configuran un sometimiento sexual gravemente ultrajante para la víctima.

Este último tipo de abuso sexual se refiere a *"todos aquellos casos que no llegan a la penetración y en los cuales el abuso se prolonga en el tiempo o se realiza en determinadas circunstancias que impliquen una situación de ultraje grave para la víctima, tales como la utilización de otros instrumentos que no sean el órgano sexual masculino, el obligar a la víctima a masturbarse o a masturbar al autor, el forzarla a realizar actos sexuales con animales, etcétera."* (Motta, Rodríguez, 2001, 33).

Los tres tipos de abuso tienen en común que son realizados con violencia, amenaza, intimidación o aprovechándose de que la víctima, por cualquier causa,

no haya podido consentir libremente. Se considera que las relaciones de dependencia, de autoridad o de poder son aspectos que pueden influir en el libre consentimiento.

Normativa Internacional

A nivel internacional, se pueden enunciar los siguientes documentos, ya que es de suma importancia hacer referencia al marco jurídico de derechos humanos que respalda a las víctimas de la violencia de género. La siguiente legislación es mencionada en la publicación "Mujer, violencia y salud".

- *El Protocolo de la Unión Africana sobre los Derechos de la Mujer en África de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos (2003)* dispone que "toda mujer tiene derecho al respeto a Normas internacionales de derechos humanos contra la violencia de género".
- *La Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (1993)* exige a los Estados que condenen la violencia contra la mujer y que no invoquen ninguna costumbre, tradición o consideración religiosa para eludir su obligación de procurar eliminarla. Los Estados deben aplicar por todos los medios apropiados y sin demora una política encaminada a eliminar la violencia contra la mujer.
- *La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*, aprobada en 1979, exige a los Estados Partes que actúen para proteger a las mujeres contra todo tipo de violencia en el ámbito familiar, en el lugar de trabajo o en cualquier otra esfera de la vida social.
- *La Recomendación General 19 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer* señala que "la violencia de género (...) que menoscaba o anula el goce por la mujer de sus derechos humanos y libertades fundamentales en virtud del derecho internacional o de convenios específicos de derechos humanos" constituye discriminación.
- *La Declaración y Programa de Acción de Viena de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos*, celebrada en Viena, del 14 al 25 de junio de 1993, señala que "la Conferencia Mundial de Derechos Humanos subraya en especial la importancia de la labor destinada a

eliminar la violencia contra la mujer en la vida pública y privada, a eliminar todas las formas de acoso sexual, la explotación y la trata de mujeres.

- *El Programa de Acción de El Cairo (1994)* concluye que "promover la equidad y la igualdad de los sexos y los derechos de la mujer, así como eliminar la violencia de todo tipo contra la mujer (...) son la piedra angular de los programas de población y desarrollo".
- *La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995)* concluyó: "La violencia contra la mujer impide el logro de los objetivos de igualdad, desarrollo y paz. La violencia contra la mujer viola y menoscaba o impide su disfrute de los derechos humanos y las libertades fundamentales".
- *La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (1994)* establece: "Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado".

Cabe mencionar que la Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer es un pacto internacional que tiene jerarquía constitucional. A su vez, a nivel regional, Argentina y el resto de los países de América Latina han asumido el compromiso de la aplicación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como Convención de Belem do Pará.

Abuso sexual ocurrido en el ámbito intrafamiliar y extrafamiliar

La Organización Panamericana de la Salud[7] analiza la violencia sexual en mujeres adolescentes y expone algunos datos de interés. Afirma que, de acuerdo a las estadísticas, al menos la mitad de las víctimas de incesto son adolescentes. Es decir, son víctimas de violencia sexual en el ámbito familiar. En cuanto a la edad de las víctimas, sostiene que entre 16 y 24 años son estadísticamente las de mayor riesgo para la agresión sexual.

---

[7] Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Serie Género y Salud Pública. Abuso Sexual en Mujeres Adolescentes, O.P.S., 2000.

Señala como posibles formas de explotación sexual: el incesto, el hostigamiento sexual cometido por amigos y escolares y el abuso en el noviazgo.

La mencionada organización explica *"en contraste al mito de que la violación es perpetrada por desconocidos, los estudios estadísticos muestran que en el caso de las adolescentes entre las edades de 16 y 19 años, los ofensores son frecuentemente amigos, compañeros y novios (Asociación contra el abuso sexual de Texas)"* (O.P.S., 2000, 3).

Con respecto al abuso en el noviazgo, plantea que no es una práctica aislada sino que sucede en un marco de violencia, empeorando a lo largo del tiempo en cuanto a la frecuencia y a la peligrosidad. Para la manipulación de la víctima, los novios agresores emplean maniobras de poder y de control: celos, posesividad, aislamiento de amigos y familia.

En relación a la violencia sexual ejercida en el noviazgo el mencionado organismo explica, *"se presenta una agresión incrementada que va desde los tocamientos indeseados, la crítica hacia el comportamiento sexual, las acusaciones y el ataque. Una vez instaurado el patrón de abuso, las agresiones aumentan en su diversidad y cantidad"*. (O.P.S., 2000, 4).

Agrega que también es común el abuso sexual contra adolescentes realizado por profesores, directores, es decir, personas en posiciones de poder.

La autora Susana Galdos Silva plantea que el abuso sexual es esencialmente abuso de poder; que el abusador se ve respaldado en el poder que posee y la autoridad que enviste. Al respecto explica *"Por lo general, es difícil aceptar que la causa del abuso sexual sea el mal uso del poder, debido a que la sociedad da poder a todos los hombres y eso los convierte en posibles abusadores. Esa idea es difícil de aceptar no sólo por los hombres, sino también por las mujeres que tenemos familia: hermanos, padre, hijos, etc. Es más fácil y nos confronta menos el pensar que eso es asunto de "enfermos" y por lo tanto estamos al margen de que nos suceda algo así. Sin embargo, las estadísticas e investigaciones demuestran lo contrario: el abuso sexual a menores se presenta más entre conocidos que desconocidos. Por eso es*

importante, como parte de una educación para la prevención, cuestionar los roles tradicionales y el mal ejercicio del poder, y no ocultar el problema."[8]

Tipos de abuso sexual

Liliana Pauluzzi[9], plantea diferentes tipos de abuso sexual en la infancia según la relación entre el abusador y la víctima: abuso sexual extrafamiliar cometido por desconocidos, abuso sexual extrafamiliar cometido por un conocido de la familia y abuso sexual intrafamiliar. Si bien la autora se refiere al abuso sexual perpetrado en la infancia, los conceptos vertidos también son aplicables al abuso ejercido contra las adolescentes. A continuación se explicitan los diferentes tipos de abuso sexual.

Abuso sexual extrafamiliar cometido por desconocidos

El abusador goza sometiendo a su víctima por la fuerza y el terror haciéndola sufrir.

El sufrimiento se manifiesta por un sentimiento de miedo y desconfianza en relación con los hombres desconocidos y sobre todo por un sentimiento de vergüenza y culpabilidad. La vergüenza está ligada a la creencia de que ella había atraído al agresor y la culpabilidad se da cuando sienten que han desobedecido a sus padres, por ejemplo si fueron por otro camino que el habitual.

A pesar del miedo y la angustia, las víctimas que sobreviven a este tipo de agresión, no se confunden en cuanto a la responsabilidad de su abusador y a pesar de la culpabilización secundaria que pueda presentar, se identifica como víctima. Esto es raro en los casos de niños abusados por un familiar o un conocido.

La causa del sufrimiento de niños víctimas de un violador, no sólo es la agresión en sí misma, sino también la reacción inadecuada de su familia.

---

[8] En www.rimaweb.com.ar Seminario de prevención y detección temprana del abuso infantil, Casa de la Mujer, Rosario, Argentina. Artículo *"Mi cuerpo es mi territorio. Pautas de prevención del abuso sexual hacia niños y niñas"*, Susana Galdos Silva, Movimiento Manuela Ramos, 1995.

[9] En www.rimaweb.com.ar Seminario de prevención y detección temprana del abuso infantil. Casa de la Mujer, Rosario, Argentina. En extracto de *"Violencia Familiar. Comprender y prevenir"*, 1999.

Abuso sexual extrafamiliar cometido por conocidos de la familia

El abusador manipula la confianza que el niño/a y su familia le tienen. Se trata de niños y niñas con carencias afectivas y a menudo familias monoparentales.

El abusador pertenece al círculo social de la familia y en muchos casos ocupa un lugar privilegiado que les da acceso directo a los niños, por ejemplo, profesores, sacerdotes, animadores, etc. También se trata de sujetos que se infiltran en la familia ganándose la confianza de los adultos.

Para conquistar a las víctimas utilizan el cariño, la persuasión, la mentira o la presión psicológica. Se aprovechan de su posición de autoridad y de la confianza que se ganan de los padres.

Estos sujetos eligen como sus víctimas a niños que presentan carencias sociopsicoafectivas. Atribuyen sus actos a fines altruistas y, además, usurpan parte de la función parental. El agresor inicia un proceso llamado "vampirización", en el cual envuelve a su víctima en una relación falsa que es presentada como afectiva y protectora, manipulando al mismo tiempo la confianza de la familia.

La agresión sexual se hace de una manera "dulce" y cautelosa, provocando en muchos casos en la víctima sensaciones corporales agradables e inclusive de goce sexual. En este contexto puede pasar un tiempo antes de que la víctima se dé cuenta de que está sufriendo abuso, debido al carácter confuso y manipulador, que impide denunciar lo que ocurre y cuando lo hace se siente culpable y avergonzada.

Abuso sexual intrafamiliar

Los posibles agresores son: padre, madre, padrastro, tío, abuelo, etc.. El abusador manipula el vínculo afectivo familiar. Un ejemplo está dado por el incesto.

El abusador es uno de los miembros de la familia, que manipula a la víctima utilizando su poder y su rol, pervirtiendo de esta manera las relaciones familiares. Se asiste en estos casos a un fenómeno de cosificación sexual del niño que es utilizado para cubrir sus carencias o para elaborar los

traumatismos sufridos en su propia familia o para solucionar o disminuir las consecuencias de conflictos relacionales con otros adultos de la familia.

Los niños / as no sólo padecen el abuso de alguien de quién dependen vitalmente, sino que les resulta dificultoso entender los actos abusivos como una manifestación del abuso de poder por parte del adulto.

Pauluzzi expone en relación a la dinámica de las familias abusivas tres características presentes en las mismas: carencias en la función parental, trastornos jerárquicos en la organización familiar y trastornos de intercambio entre la familia y su entorno. La autora menciona que los victimarios *"se presentan como seres hambrientos de amor, que esperan de sus hijos e hijas que colmen las carencias del pasado, concibiéndolo como objeto de reparación, produciendo graves trastornos en el proceso de diferenciación e individuación psicológica del niño o la niña".*

Con frecuencia en las familias de origen de los padres la autoridad se ejercía de forma violenta a través de golpes y castigos, o hay una historia de abandono e institucionalizaciones repetidas. Creciendo éstos con la inseguridad que da el conocimiento impreciso de los propios límites y de los límites del otro, las actitudes con respecto a sus hijos e hijas oscilan entre la debilidad y la indecisión, y la rigidez y el autoritarismo.

Los trastornos jerárquicos se presentan cuando uno de los dos padres toma como aliado a uno o varios hijos, en contra del otro progenitor. Aquí el hijo es doblemente maltratado, por el que cosifica y por el que descarga su cólera en él para vengarse de su pareja.

En estas interacciones confusas muchas veces los niños y niñas asumen el rol de cuidadores de sus padres.

Cuando se produce la desaparición de las fronteras generacionales y la existencia de una jerarquía patológica, el niño o la niña, se ve atrapado, en el marco de una estructura disfuncional que altera el aprendizaje relacional, aprendiendo las primeras armas de la manipulación.

Es importante mencionar algunas cuestiones referidas al abuso sexual intrafamiliar planteadas por Susana Galdos Silva[10]. Sostiene que el abusador,

---

[10] Idem 8.

el cual es un conocido de la víctima, necesita de la privacidad y el silencio de la víctima, por lo tanto, buscará el momento para estar a solas con la víctima e intentará que no cuente nada sobre lo ocurrido. El silencio es favorecido porque la situación de poder y de autoridad que el adulto tiene con relación a su víctima, hace que ésta acepte la conducta sin cuestionarla.

La autora agrega que en otro momento, el abusador, mediante chantajes, amenazas, o recompensas asegurará el silencio de su víctima. Al respecto menciona algunos ejemplos *"si son familias muy autoritarias, en las que los hijos o hijas tienen temor al padre, el abusador amenazará con que si el padre se entera habrá un lío terrible en la familia. Si es una madre que constantemente se queja de sufrimiento y enfermedad, apelará a evitar que la madre se entere "porque se puede enfermar". También tratará de recurrir a la compasión diciendo que si cuenta lo ocurrido, él se va a matar porque no podría soportar enfrentar algo así."*

Señala que frecuentemente el abusador culpa a la víctima, sobre todo si se trata de niñas y adolescentes. El victimario, al principio actúa acariciando a su víctima, pudiendo posteriormente llegar a la penetración. Ante las caricias, el cuerpo de la adolescente responde con placer, motivo por el cual el victimario la amenaza diciéndole "te gustó, aceptaste".

La autora explica que *"el abuso está justamente en iniciar sensaciones ante las cuales la niña o la joven no tiene madurez física ni mental para manejarlas adecuadamente, ya que se dan en una relación de dependencia y subordinación."*

La Dra. María Cristina Redi Freundlich, citando a Sgroi enumera las fases que se producen en una interacción sexual abusiva entre un adulto y un niño en el ámbito familiar:

"1) <u>Fase de envolvimiento</u>: El agresor utiliza la manipulación hacia la menor.

2) <u>Fase de interacción sexual</u>: Generalmente se da en forma progresiva, desde la exposición de genitales, caricias, hasta penetración. La abusada puede presentar en este estadio trastornos conductuales.

3) <u>Fase de ocultamiento</u>: Persuade al menor o amenaza al mismo para que no hable. Comienzan a aparecer síntomas físicos, como cefaleas, insomnio, disuria.

4) Fase de descubrimiento: Puede ser accidental o bien revelarlo la abusada.
5) Fase de negación: La reacción más común del agresor y de la familia es la negación, no se le cree a la abusada, se considera que fantasea"[11].

En el abuso sexual intrafamiliar, las víctimas desarrollan conductas de ajuste. Las autoras Podestá y Rovea explican que estas conductas se refieren a actitudes que producen las víctimas ante una situación abusiva, las mismas constituyen herramientas o medios de supervivencia para las víctimas.

Estas autoras mencionan que Roland Summit estudia cinco patrones conductuales de acomodación: secreto, desprotección, atrapamiento y acomodación, relevación tardía o poco convincente y retracción. Los dos primeros son requerimientos o condiciones para que suceda el abuso, los restantes sus secuelas. A continuación se explican cada una de estas conductas:

1) Secreto: Las víctimas mantienen el secreto por diversas razones: vergüenza, culpa, temor al castigo, temor a la destrucción del hogar. El perpetrador amenaza constantemente a la víctima.

2) Desprotección o indefensión: Es la sensación que experimenta la víctima, ya que es agredida por un sujeto del cual espera protección y cuidado incondicional.

3) Atrapamiento y acomodación: Esta conducta se observa con la cronicidad de la situación violenta, de esta forma la víctima no puede modificarla, queda atrapada y se acomoda para lograr la supervivencia. La víctima "hace como si nada hubiese ocurrido", para lo cual emplea mecanismos de defensa (disociación, negación), *"necesita negar que su padre es malo y lo transforma en bueno".* (Podestá, Rovea, 2003, 81).

4) Revelación: En la mayoría de los casos ocurre en la adolescencia. Esta confesión tardía a veces no resulta convincente para los demás.

5) Retracción: Se relaciona con el problema de desintegrar o destruir al grupo familiar. *"Junto con la rabia y el despecho que motiva la confesión, subyacen en la víctima sentimientos de culpa por acusar a un familiar y por no cumplir*

---

[11] En "La salud de los adolescentes" Módulo 2 Escuela de Educación Médica de Postgrado. Curso a distancia, página 50.

con la obligación de mantener unida a la familia". (Podestá, Rovea, 2003, 82). Por lo general la retracción ocurre cuando la víctima confiesa la situación abusiva y no existe la contención y el apoyo familiar o el acompañamiento de los profesionales especializados para poder sostener el relato.

Las autoras Podestá y Rovea, en relación a la violencia sexual, desarrollan el concepto de abuso sexual infantil, el cual *"comprende todas las actividades sexuales en las que los niños se ven involucrados con adultos que ejercen sobre ellos conductas sexuales abusivas, que van desde besos, manoseos, sexo oral, penetración vaginal y/o anal, hasta poder llegar a una relación sexual completa. Se considera también dentro de este concepto el obligar a un niño a presenciar y/o participar en actos sexuales entre adultos-variantes del exhibicionismo o vouyerismo-, utilizar niños para prostituirlos o en la producción de material pornográfico".* (Podestá, Rovea, 2003, 20).

Si bien el concepto precedente apunta a la violencia sexual ejercida contra los niños, es aplicable a la adolescencia.

Las autoras mencionadas, desarrollan particularmente el abuso sexual infantil intrafamiliar. Al respecto, señalan que por lo general la situación abusiva comienza en la pubertad, con el desarrollo de caracteres secundarios y finaliza cuando, ya avanzada la adolescencia, las jóvenes *"comienzan a requerir mayor independencia y a sentir pudor por su propio cuerpo; es el momento en que pueden llegar a denunciar al abusador"* (Podestá, Rovea, 2003, 22).

Las jóvenes víctimas de violencia sexual en algunas ocasiones confiesan la situación abusiva. Para revelar el secreto, eligen personas en las cuales confían y además que no dudarán sobre la veracidad de su relato. Mayormente se trata de otros miembros de la familia (madres, hermanos, tíos), docentes y vecinos de la víctima.

Las principales características del abuso sexual infantil intrafamiliar son: invisibilidad, complicidad, complejidad, efecto multiplicador y que además es una situación tramposa para descubrir.

La *invisibilidad* alude a aspectos como la utilización de la seducción y el engaño (no la fuerza física) y por lo general no existen testigos de la situación.

La *complicidad* de refiere a las estrategias desarrolladas por el agresor, las cuales generan culpa, vergüenza y responsabilidad en las víctimas ante la situación violenta.

El *efecto multiplicador* significa que las consecuencias de una situación violenta pueden ser diversas: adicciones, prostitución, suicidio, reproducción de la violencia como victimario.

La violencia sexual está atravesada por múltiples dimensiones que requieren una intervención interdisciplinaria, esto argumenta la *complejidad.*

Los delitos sexuales son difíciles de descubrir porque el perpetrador utiliza diversos medios para convencer a las autoridades judiciales sobre su inocencia.

Mitos o creencias sobre el abuso sexual intrafamiliar

- Que el abuso es un hecho extremadamente infrecuente: Por el contrario es un problema social que va en aumento.
- Que la familia es siempre un lugar seguro: Supone que en la familia solo existe el amor, el cuidado, el respeto y la protección.
- Que sólo sucede en las familias asociadas con la pobreza, la marginalidad y el alcoholismo: La violencia sexual se produce en todas las clases sociales, sin embargo las clases más bajas denuncian más este tipo de delitos, en contraposición a las clases altas, las cuales tienden a ocultar tales situaciones. En lo concerniente al alcoholismo, no es en sí misma una causa directa de la violencia sexual.
- Que es rápidamente denunciado: Por lo general, la denuncia se realiza cuando han pasado meses o años de haber padecido la víctima conductas violentas por parte de su agresor. *"La coerción emocional y/o física que ejerce el abusador sobre la víctima, tiene como fin garantizar su silencio".* (Podestá, Rovea, 2003, 66). Las víctimas no confiesan la situación violenta porque piensan que su familia de destruirá, además tienen miedo que el agresor concrete sus amenazas.
- Que las madres cuando se enteran lo expresan inmediatamente: El descubrimiento de la situación violenta genera un shock en la progenitora. Las reacciones posibles van desde la incredulidad del relato

hasta la resignación. En relación a este mito es importante explicitar los posibles perfiles de las madres de las víctimas que reconocen estas autoras: las que les creen a sus hijos desde el primer momento y tienen la capacidad para protegerlos; las que comienzan a protegerlos algún tiempo después de enterarse y/o sospechan pero no se atreven a reconocerlo; las que saben pero no se dan por enteradas; las que no consiguen separarse de los agresores y prefieren pagar con sus hijas el costo de vivir en una familia; las que participan en el abuso y funcionan como verdaderas entregadoras de sus hijas.

- Que las víctimas al guardar el secreto, están consintiendo estas relaciones: *"Las víctimas del incesto paterno se acomodan a esta situación caótica a la que llegan entrampadas en un vínculo donde confunden constantemente maldad con bondad, mentira con verdad, afecto con amor fingido"*. (Podestá, Rovea, 2003, 68)
- Que los niños, cuando relatan lo sucedido, están fabulando, inventando: Es imprescindible creer lo que cuentan los niños.
- Que los niños no tienen conciencia de lo sucedido y no les produce daño: Las situaciones estresantes experimentadas permanecen almacenadas en la memoria de la víctima, la cual produce conductas de acomodación como la disociación y la negación.
- Que los niños provocan a los adultos: Esto se relaciona con la creencia de que el hombre no puede controlar sus impulsos sexuales. Las autoras sostienen *"utilizando frases como "la piba me buscaba...", los perpetradores tratan de justificar sus conductas abusivas, responsabilizando a las víctimas de su accionar"*. (Podestá, Rovea, 2003, 70).

Liliana Pauluzzi[12], citando a Irene Intebi, plantea *juicios y prejuicios* del abuso sexual en la infancia, entre ellos menciona que: no todas las culturas sancionan los contactos sexuales con niños/as o entre familiares, la iniciación sexual de jóvenes por familiares adultos es característica de ciertas culturas, el abuso sexual es un problema que debe resolver la familia y es un problema típico de los tiempos violentos que vivimos.

---

[12] Idem 9.

Con respecto al mito de que la violencia sexual solamente ocurre en familias pobres, Susana Galdos Silva expresa *"Se ha tratado de explicar el abuso sexual a partir de la poca educación, la pobreza, el hacinamiento, que por ejemplo, impide tener habitaciones separadas, etc. Si bien estos factores incrementan o facilitan el abuso, felizmente no son la causa, porque si así fuera, todas las niñas y niños de las familias pobres o que comparten una misma pieza o que no fueron a la escuela, serían abusados sexualmente. No es así. El abuso sexual se da tanto en familias acomodadas como en familias sin recursos, en grupos con alta escolaridad como entre analfabetos. El elemento en común que tienen unos y otros es el permitirse "usar" a un niño o niña para satisfacer sus propios intereses."*[13]

Factores de riesgo en la violencia sexual contra la mujer

La O.P.S.[14] menciona algunos factores que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres de sufrir una agresión sexual: ser joven, consumir alcohol u otras drogas, haber sido violada o abusada sexualmente con anterioridad, tener muchos compañeros sexuales, ser profesional del sexo, mejorar el nivel de instrucción y aumentar la independencia económica, al menos cuando lo que está en juego es la violencia sexual en la pareja y la pobreza. A continuación se analizan cada uno de estos factores de riesgo.

La edad

Con respecto a este factor afirma que las mujeres jóvenes generalmente corren mayor riesgo de violación que las mujeres mayores. Agrega que por ejemplo, algunas formas de violencia sexual están muy ligadas con la adolescencia, en especial la violencia que se produce en las escuelas y las universidades y la trata de mujeres con fines de explotación sexual.

El consumo de alcohol y otras drogas

---

[13] Idem 8

[14] En el Capítulo 6 de la publicación "Informe Mundial sobre Violencia y Salud", O.P.S., 2003.

Expresa que *"el consumo de alcohol o drogas hace más difícil que las mujeres puedan protegerse, interpretando adecuadamente los signos de advertencia y reaccionando como corresponde"* (O.P.S., 2003, 171). El consumo de bebidas alcohólicas también puede colocar a las mujeres en situaciones donde las posibilidades de toparse con un agresor potencial son mayores.

Haber sido violada o víctima de abuso sexual con anterioridad

Plantea que existe una relación entre el abuso sexual ocurrido en la niñez o en la adolescencia y los modelos de victimización durante la edad adulta. Según estudios realizados, las adolescentes violadas antes de los 18 años de edad tienen más probabilidades de ser violadas nuevamente en la edad adulta que aquéllas que no son víctimas de abuso durante su niñez o adolescencia.

El haber sido abusada sexualmente durante la niñez está asociado con la probabilidad de experimentar problemas sexuales, de salud mental, de violencia doméstica y otros problemas en las relaciones íntimas.

Tener muchos compañeros sexuales

El organismo sostiene que aquellas mujeres jóvenes que tienen varios compañeros sexuales corren mayor peligro de sufrir violencia sexual. Agrega *"no está claro si el hecho de tener mayor número de compañeros sexuales es una causa o una consecuencia de los malos tratos (incluido el abuso sexual) durante la niñez"*. (O.P.S., 2003, 171).

El nivel de instrucción

Cuanto mayor es el nivel de instrucción y, en consecuencia, la capacidad de realización social de las mujeres, mayor es el riesgo de ser víctima de violencia sexual y de violencia física por parte de su pareja. La O.P.S. explica que una mayor capacidad social de la mujer genera mayor resistencia de éstas a las normas autoritarias y de dominación, por este motivo los hombres suelen

utilizar la violencia para intentar recuperar el control de la situación. Añade *"la relación entre la mayor capacidad de realización social y la violencia física tiene la forma de una U invertida: al aumentar aquella, el riesgo es mayor hasta un nivel determinado, más allá del cual comienza a convertirse en factor de protección. No obstante, todavía no se sabe si esto también es válido para la violencia sexual".* (O.P.S., 2003, 172).

La pobreza

La pobreza presente en las mujeres y las niñas es un agente de riesgo de violación. Afirma que la violación puede ocurrir en diversas circunstancias, por ejemplo, cuando retornan solas del trabajo a su casa a altas horas de la noche.

Los niños pertenecientes a los sectores pobres suelen tener menos supervisión materna cuando no están en la escuela, ya que la madre puede estar trabajando y no cuenta con los medios necesarios para contratar a alguien para que los cuide. Es posible que los propios niños estén trabajando y por lo tanto sean vulnerables a la explotación sexual.

La pobreza obliga a muchas mujeres y niñas a buscar empleos que admiten un riesgo elevado de violencia sexual, en especial la prostitución. Las mujeres más pobres también corren mayor riesgo de violencia por parte de su pareja íntima, de la cual la violencia sexual suele ser una manifestación.

En relación a los factores que aumentan la vulnerabilidad de sufrir una agresión sexual, la Dra. Redi Freundlich[15], plantea las siguientes situaciones que favorecen la producción del abuso sexual en la niñez o en la adolescencia en el ámbito familiar:

1) *Si la madre*: está ausente, es sumisa, es maltratada por el esposo (o a su vez ha sido abusada).

2) *Si los adultos a su alrededor*: acostumbran a poner en duda lo que ella dice, consideran el sexo como tabú, exageran y son precisos al describir situaciones de peligro.

---

[15] Idem 11, página 53.

3) *Si el niño o la niña*: no recibe suficiente afecto, está educada/o para obedecer y callarse siempre frente a los adultos, ha sido reprimida/o sexualmente y tiene curiosidad sexual insatisfecha, tiene autoestima pobre, está aislada/o tiene poco contacto con otras/os niños o niñas o adultos, no tiene en quien confiar.

Indicadores del abuso sexual en la infancia y adolescencia [16]

Indicadores Físicos	Indicadores Comportamentales	Conducta del cuidador/a
- Dificultades para andar o sentarse. - Ropa interior rasgada o manchada. - Se queda de dolor o picazón en la zona vaginal o anal. - Contusiones o sangrado en los genitales externos. - Infecciones vaginales o enfermedades de transmisión sexual. - Tiene la vulva hinchada. - Tiene semen en los genitales, en la ropa o en la boca.	**PREESCOLARES:** - Conductas autoeróticas e hipersexualizadas. - Trastornos del sueño. - Conductas regresivas. - Enuresis, encopresis. - Retraimiento social. - Temores inexplicables. - Fenómenos disociativos. **ESCOLARES:** - Cambios bruscos en el rendimiento escolar. - Problemas con la autoridad. - Mentiras. - Fugas del hogar. - Delincuencia. - Coerción sexual hacia otros ninos/as. - Excesiva sumisión al adulto. - Quejas somáticas (cefaleas y dolores abdominales). - Sobreadaptación y seudomadurez **ADOLESCENTES:** - Promiscuidad sexual. - Coerción sexual hacia otros niños/as. - Drogadicción. - Delincuencia. - Conductas autoagresivas. - Intentos de suicidio. - Excesiva inhibición sexual. - Trastornos disociativos. - Bulimia y anorexia.	-Extremadamente protector. - Alienta al niño/a a implicarse en actos sexuales. - Sufrió abuso sexual en su infancia. - Abuso de droga o de alcohol. - Está frecuentemente fuera del hogar.

[16] Idem 9

Consecuencias de la violencia sexual para la salud de las mujeres

La O.P.S., en la publicación "Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Serie Género y Salud Pública, Abuso Sexual en Mujeres Adolescentes", expone los efectos de la violación en las adolescentes. Señala como las principales secuelas: cambios bruscos de personalidad, baja en el rendimiento académico, múltiples parejas sexuales, retiro de las actividades, repentino comportamiento fóbico, abuso de drogas o alcohol, desórdenes de la alimentación, aislamiento de los grupos de pares.

Este organismo expone una categoría diagnóstica, el *Desorden de Estrés Post Traumático (DSPT)*. Ésta es una herramienta que permite evaluar la presencia de los efectos de un trauma. Agrega que esto no es una patología mental, sino la fusión de las secuelas que experimenta una persona ante una experiencia traumática. Menciona como criterios diagnósticos del DSPT:

1. Existencia del evento traumático (violación).
2. Re-experimentación del trauma.
3. Reducido contacto con el mundo.
4. Síntomas tales como: problemas de sueño, hipervigilancia.

También existe el *Síndrome del Trauma Pos Violación*. Ésta es una subcategoría del DSPT. La mayoría de las adolescentes víctimas de violación transitan tres etapas que se definen en el Síndrome del Trauma Pos Violación:

1) Trauma: Miedo a estar solas, temor a los hombres, problemas sexuales, depresión, desconfianza, problemas físicos asociados al estrés, sentimientos de enojo, culpa, dolor, vergüenza y ansiedad.

2) Negación: No desear hablar acerca de la experiencia, deseo de olvidar, negar consecuencias, intentos repetitivos para dejar la experiencia en el pasado.

3) Resolución: Se afrontan los sentimientos y los pensamientos asociados al trauma. Recobrar el sentido de control sobre la propia vida.

La O.P.S. también señala en la publicación "La violencia contra las mujeres: responde el sector de la salud", los efectos de la violencia contra las mujeres, tanto en el maltrato por la pareja, la agresión sexual y el abuso sexual en la niñez, en la salud de estas víctimas:

Efectos mortales: homicidio, suicidio, mortalidad materna, efectos relacionados con el SIDA.

Efectos no mortales:

Salud física: lesiones, alteraciones funcionales, síntomas físicos, salud subjetiva deficiente, discapacidad permanente, obesidad severa.

Trastornos crónicos: síndromes dolorosos crónicos, síndrome del intestino irritable, trastornos gastrointestinales, fibromialgia.

Salud mental: estrés postraumático, depresión, angustia, fobias - estados de pánico, trastornos de la alimentación, disfunción sexual, escasa autoestima, abuso de sustancias psicotrópicas.

Comportamientos negativos para la salud: tabaquismo, abuso de alcohol y de drogas, comportamientos sexuales arriesgados, inactividad física, comer en exceso.

Salud reproductiva: embarazos no deseados, ITS / VIH, trastornos ginecológicos, abortos peligrosos, complicaciones del embarazo, abortos / bajo peso al nacer, enfermedad inflamatoria pélvica.

En la publicación "Mujeres, violencia y salud"[17] se exponen las diferentes consecuencias de la violencia para la salud de las mujeres. Entre ellas mencionan:

Lesiones físicas: La violencia sexual puede provocar diversas complicaciones ginecológicas, entre ellas: las hemorragias o infecciones vaginales, los fibromas, la disminución del deseo sexual, la irritación de la zona genital, el dolor durante el coito, los dolores crónicos de la pelvis y las infecciones de las vías urinarias.

Señala algunos factores de riesgo relacionados con el abuso durante el embarazo: el bajo nivel económico, la escasa educación de los dos miembros de la pareja y la falta de planeamiento del embarazo.

Enfermedades

[17] Idem 6.

VIH/sida: La violación sitúa a la mujer en un nivel más elevado de riesgo de infección con el VIH en países con un alto índice de incidencia de la enfermedad y altos niveles de violencia sexual.

Otras enfermedades de transmisión sexual: Las mujeres que han sido víctimas de violación son también vulnerables a las infecciones bacterianas: sífilis, gonorrea, clamidia; a las infecciones virales: hepatitis B, herpes simplex (herpes genital), y papiloma (verrugas genitales); a la tricomoniasis (que es causada por protozoarios unicelulares) y a las molestias que causan los piojos púbicos (ladillas) y la sarna.

Consecuencias de la violencia en la salud mental: La violencia sexual trae aparejada la destrucción de la sensación de seguridad personal de la mujer. Este tipo de violencia además constituye una agresión a la intimidad de la mujer. Las mujeres experimentan diversas consecuencias psíquicas y del comportamiento de la violencia: ansiedad, miedo, depresión, sentimientos de vergüenza y culpabilidad, trastornos del sueño, trastornos alimentarios, autoestima baja, trastorno de estrés postraumático (anteriormente explicado), daño autoinfligido, consumo y abuso de sustancias, pensamientos suicidas, comportamiento sexual de riesgo.

Depresión, ansiedad y miedo: La depresión es una de las secuelas mentales negativas más prevalecientes de la violencia intrafamiliar, inclusive la perpetrada por la pareja.

La ansiedad y el miedo son consecuencias comunes de la violencia, y a su vez, ponen de manifiesto una sensación de inseguridad. *"Aunque el miedo pueda ser una reacción apropiada ante un peligro inminente, puede tener el efecto de controlar el comportamiento de las mujeres y limitar sus movimientos incluso cuando el riesgo de violencia es menor de lo que se teme".*

Cambios del comportamiento: Los cambios en el comportamiento incluyen correr riesgos, abuso de sustancias, trastornos del sueño, trastornos

alimentarios y conducta autoagresiva, pensamientos suicidas e intentos de suicidio.

La violencia sexual puede tener consecuencias en el comportamiento sexual de la mujer: problemas de inhibición de respuesta, como miedo y disfunciones en la excitación y el deseo. El apoyo brindado por la pareja a la víctima favorece la superación de estos problemas.

Reacciones traumáticas causadas por estrés: La reacción de estrés agudo es un momento temporal que responde a un hecho traumático. Los síntomas de esta reacción empiezan en el momento del acontecimiento y pueden desaparecer en pocos días. Entre estos síntomas se pueden mencionar: la reducción de la atención, desorientación, depresión, aislamiento y ansiedad. El trastorno que se ha visualizado con más reiteración es el trastorno de estrés postraumático.

Discapacidad: La violencia sexual contra las mujeres puede acarrear discapacidad física. Se mencionan heridas como los cortes en los senos y el daño de los órganos reproductores. *"Una lesión causada por la violación violenta que resulta particularmente aislante desde el punto de vista social para las mujeres es la fístula –una ruptura de las paredes que separan la vagina de la vejiga o del recto."* A raíz de esta lesión la víctima sufre incontinencia y en la mayoría de los casos se la aísla socialmente.

Los problemas psíquicos causados por la exposición a la violencia pueden de por sí constituir una discapacidad, porque inhiben la capacidad de las mujeres para desempeñarse de manera eficaz.

Embarazo: El embarazo es simultáneamente un producto de la violencia sexual y un factor en la comisión de actos de violencia por parte de la pareja.

Muerte: Las mujeres corren peligro de muerte a manos de sus parejas, con una tasa, además, considerablemente más elevada que la del riesgo que corren los hombres de ser agredidos por sus compañeras.

CAPÍTULO III

La dimensión familiar

Otro concepto a tener en cuenta es el de familia, el cual se vincula directamente con la problemática estudiada. Es importante cuestionarse sobre cuál es el papel que asume la familia cuando uno de sus miembros es víctima de abuso sexual, ya sea en la vía pública como en el propio seno familiar, cómo es la respuesta inmediata, qué recursos colectivos usan, entre algunos interrogantes.

Es importante rescatar el aporte realizado por algunos autores al analizar el sistema familiar y la resiliencia; en relación con este último concepto exponen *"es inclusive una capacidad familiar en tanto ésta, como conjunto, como sistema, como unidad (...) cuenta con procesos o mecanismos para afrontar una crisis, tolerar dificultades que se prolongan en el tiempo, posibilitando que sus miembros crezcan y no se estanquen"* (Alday, Ramljak de Bratti, Nicolini, 2001, 82).

Dichas autoras conceptualizan la familia a partir de diferentes fuentes: Citando a Jelín *"(...) un sustrato biológico ligado a la sexualidad y a la procreación" "(...) la institución social que regula, canaliza y confiere significado social y cultural a estas dos necesidades. Incluye también la convivencia cotidiana, expresada en la idea de hogar y del techo: una economía compartida, una domesticidad colectiva, el sustento cotidiano, que van unidos a la sexualidad legítima y a la procreación"* (Alday, Ramljak de Bratti, Nicolini, 2001, 67).

Jelin plantea que *"la unidad familiar no es un conjunto indiferenciado de individuos. Es una organización social, un microcosmos de relaciones de producción, de reproducción y de distribución, con una estructura de poder y con fuertes componentes ideológicos y afectivos que cementan esa organización y ayudan a su persistencia y reproducción, pero donde también hay bases estructurales de conflicto y lucha. Al mismo tiempo que existen tareas e intereses colectivos, los miembros tienen intereses propios, anclados en su propia ubicación en la estructura social"* [18]

Liliana Barg la define como *"una unidad económica de consumo y reproductiva, sustentada en el afecto de sus miembros y el mutuo interés como comunidad. Lo afectivo aparece entrelazado y puede esconder relaciones de*

---

[18] Jelín, Elizabeth "Familia: crisis y después ...", página 31 en *Vivir en familia* (1994), Catalina Wainerman (compiladora) UNICEF. Buenos Aires. Editorial Losada.

poder que necesariamente se dan en su interior" (Alday, Ramljak de Bratti, Nicolini, 2003, 67).

Liliana Barg también plantea la existencia de una relación amor-poder en el interior del sistema familiar, lo cual es útil al estudiar el abuso sexual intrafamiliar contra las adolescentes. En estos casos, frecuentemente el agresor, el cual es un sujeto conocido, utiliza la relación de afecto y confianza que tiene con la adolescente para manipularla y lograr abusar de ella.

A partir del análisis de las anteriores definiciones se puede concluir que la familia es una institución, una organización social la cual satisface las necesidades de sexualidad y procreación. Es importante mencionar los aspectos económicos y afectivos como elementos que caracterizan al sistema familiar.

Eloísa De Jong amplía estos aspectos y define a la familia de la siguiente manera *"la familia como organización social básica en la reproducción de la vida en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales, y en el mundo de la vida, es un espacio complejo y contradictorio en tanto emerge como producto de múltiples condiciones de lo real en un determinado contexto socio-político, económico y cultural, atravesada por una historia de modelos o formas hegemónicas de conformación esperadas socialmente y una historia singular de la propia organización, donde confluyen lo esperado socialmente, lo deseado por la familia y lo posible en el interjuego texto-contexto"* (De Jong, 2001, 11). Esta autora plantea que la familia nace como resultado de diferentes condiciones, además sostiene que es el espacio en el cual se construyen identidades y surgen procesos de individuación. Además en ella los vínculos primarios generan diversos sentimientos: amor-odio, contención-discriminación, protección-desprotección, etc.. Sostiene que en la actualidad, en la conformación de la estructura familiar se observan diferentes fenómenos:

- Madres solas con hijos a cargo.
- Matrifocalidad (donde la mujer regula el ingreso del sexo masculino según el aporte que el hombre haga en la economía doméstica).
- Familias ensambladas o reconstituídas (formadas por hombres y mujeres que vienen de una experiencia de constitución familiar anterior donde en general conviven los hijos de un miembro de la pareja con los

hijos del otro miembro a lo que se le agrega los hijos que puedan tener los nuevos cónyuges).

- Familias donde un miembro de la pareja no convive pero continúa formando parte y teniendo relaciones permanentes con el grupo familiar.
- Hombres solos con hijos a cargo.
- Parejas de homosexuales.
- Mujeres con hijos voluntariamente o involuntariamente concebidos.
- Mujeres solteras con hijos naturales y adoptivos.
- Mujeres con hijos de diferentes uniones.
- Disminución en general del número de miembros.
- Postergación de la edad para casarse.
- Uniones por consenso.
- Bodas con novias embarazadas.
- Hogares donde el padre hace las tareas domésticas y la madre sale a trabajar.
- Mayor incorporación de la mujer al mundo social y del trabajo.
- Feminización del empleo.
- Desocupación significativa y creciente de hombres.
- Feminización de la pobreza.

Eloísa De Jong expone que el modelo de familia tradicional, casi no existe, ha cambiado, sin embargo menciona *"aunque permanezca la idea de familia nuclear como deber ser en tanto roles y funciones prescriptas en la división del trabajo"* (De Jong, 2001, 18).

Con respecto a la configuración de la familia en el nuevo milenio, es importante la siguiente reflexión "*se habla de que la institución familia está en crisis pero ello parece ser el reflejo del hecho de que el modelo nuclear tradicional propuesto como "ideal" (padre trabajando fuera del hogar, madre ama de casa y cuidadora de los hijos) ha sufrido transformaciones: las madres salen a trabajar, después del divorcio surgen familias ensambladas, hay hijos que no conviven con alguno de sus padres; y a ello se agregan las madres solteras, las familias que conviven bajo un mismo techo por cuestiones habitacionales y económicas, las parejas homosexuales"* (Alday, Ramljak de Bratti, Nicolini, 2001, 69).

Los cambios socio-económicos determinan nuevas formas de organización del sistema familiar, es decir, las transformaciones en el contexto influyen de manera directa en la forma que adquiere la familia, teniendo en cuenta la clase social a la cual pertenece. Además lo que también se modifica es el papel de la mujer.

Es válido mencionar algunas funciones que desempeña la familia: educativa, económica, solidaria, protectora y de apoyo. El funcionamiento de este sistema y los recursos que despliegan sus miembros, al momento de enfrentar una situación traumática, se consideran esenciales para la superación o no de la adversidad. *"Tiene también un peso muy significativo la historia familiar en la resolución de anteriores dificultades (de aquí el efecto multiplicador que conlleva una intervención eficaz frente a la crisis)"* (Alday, Ramljak de Bratti, Nicolini, 2001, 83).

Con respecto a la violencia, Jelín analiza la violencia familiar en sus diversas formas: tortura corporal, acoso, violación sexual, violencia psicológica, al respecto afirma *"la familia es un espacio paradójico: es el lugar del afecto y la intimidad. Es también el lugar privilegiado de la violencia, pero la violencia entre miembros de la misma familia es algo de lo que no se habla. Es secreto y vergonzoso: escapa al conocimiento público. Los únicos testigos son los miembros de la familia, que mantienen el silencio, sea por preservar la imagen o por miedo a la represalia. Solo se detectan los casos más obvios: el descubrimiento de un cuerpo, las marcas de golpes. La familia es al mismo tiempo el lugar del amor y de la violencia."* (Jelín, 1994, 43). Con esto quiere poner de manifiesto el carácter privado de la violencia familiar, lo cual hace difícil la detección de la misma. Continúa al análisis, plantea que la violencia familiar tiene género: las principales perjudicadas son las mujeres (esposas, hijas). También menciona que este tipo de violencia, también denominada doméstica, es producto de las relaciones desiguales entre hombres y mujeres, expresa que se origina *"en la representación de la masculinidad por vía del dominio sobre la mujer. O sea, en una organización familiar patriarcal tradicional en la cual el poder del hombre se manifiesta de múltiples maneras, inclusive la violencia física misma, naturalizada en las relaciones de género tradicionales"*. (Jelín, 1994, 43).

CAPÍTULO IV

Trabajo Social

Es necesario referirse al Trabajo Social como disciplina científica, la misma cuenta con objeto y método propio. Por tal motivo es importante mencionar el concepto de disciplina de Edgar Morín rescatado por la autora Graciela Tonón. Éste define a la disciplina como *"una categoría que organiza el conocimiento científico, instituye la división y la especialización del trabajo y responde a la diversidad de campos que abarcan las ciencias. Si bien está englobada en un conjunto científico más basto, una disciplina tiende naturalmente a su autonomía por la delimitación de sus fronteras, por el lenguaje que la constituye, por las técnicas que lleva a elaborar o utilizar y eventualmente por las teorías que le son propias".*[19]

La mencionada autora plantea que la intervención profesional del Trabajador Social tiene como eje la atención de las necesidades sociales. La práctica profesional involucra una especial concepción del hombre y del mundo, lo cual se presenta como una serie de principios, ellos son:

- el reconocimiento de la individualidad de cada persona.
- el respeto a la autodeterminación de la persona.
- el saber escuchar.
- el no juzgar.
- el incentivar el desarrollo de las propias potencialidades para que las personas logren la resolución de su problema.
- el secreto profesional.

Es importante conceptualizar el ámbito judicial como un espacio de intervención profesional y su vez, explicitar las funciones del Trabajador Social en dicho campo.

Con respecto a la definición de la institución judicial se advierte que *"lo fundante en ella es la aplicación de las leyes a los casos particulares y, por ende, sus "actos" se hallan encuadrados dentro de tales leyes que no pueden ser ignoradas quedando un margen de movilidad acotado respecto de la norma."* (Alday, Ramljak de Bratti, Nicolini, 21, 2001). Esto significa que es necesario traspasar la rigidez de las normas judiciales establecidas en las intervenciones profesionales y, de acuerdo a la posibilidad de movilidad,

---

[19] En *Maltrato Infantil Intrafamiliar. Una propuesta de intervención* (2001), Graciela Tonón, Buenos Aires, Editorial Espacio, página 41.

comprender que ante problemáticas familiares lo que siempre está en juego es lograr la superación de las mismas.

Las mencionadas autoras continúan el planteo y expresan *"En lo concreto como trabajadores sociales del ámbito de justicia civil consideramos que hoy se ha superado aquella construcción que nos definía como "los ojos del juez en la familia", pasando a aportar al Tribunal en general una mirada del sujeto y de la familia no ingenua sino técnica y a su vez a asumir una intervención con esos sujetos y esas familias de acompañamiento en el desarrollo de la crisis o coyuntura que los acerca al Tribunal propiciando, para favorecer su superación, la más adecuada articulación interinstitucional."* (Alday, Ramljak de Bratti, Nicolini, 23, 2001). Esto significa que el Trabajador Social dentro de una institución judicial interviene desde su saber científico ante situaciones problemáticas o de crisis familiar, con el objetivo de lograr cambios o modificaciones en las mismas, procurando trabajar de manera interdisciplinaria al interior de la organización y a su vez interinstitucionalmente.

Desde el paradigma constructivista al cual adhieren, las autoras sostienen *"El Trabajo Social en el ámbito judicial debe deconstruir la situación que llevó a la intervención de dicho ámbito, aportando todos los elementos posibles que permitan comprender las situaciones de crisis por la que atraviesan las familias, trabajando las relaciones vinculares dentro de esa familia y hacia el contexto social que la rodea, construyendo redes sociales facilitadoras para lograr la superación de las crisis a las que se enfrentan"* (Alday, Ramljak de Bratti, Nicolini, 39, 2001).

En relación al objeto de intervención plantean que *"el "sobre qué" se interviene no contempla una situación problemática aislada que llega al Tribunal y particularmente al trabajador social sino que conlleva una mirada que prioriza nexos y relaciones de la vida social de los sujetos en toda su complejidad. Tal complejidad, que deviene de ser los problemas sociales emergentes de una determinada estructura socio-económica, cultural y política, alude a las distintas redes implicadas (familia conviviente y ampliada, amistades, sistema educativo, sistema de atención de salud, sistema judicial, relaciones laborales y económicas, etc.). Y esto inserto en un contexto (institución, normativa vigente, situación socio-política y cultural).* (Alday, Ramljak de Bratti, Nicolini, 46, 2001). Cuando se interviene ante un caso de

abuso sexual es preciso indagar sobre los múltiples aspectos que entran en interrelación, cuestiones como las características de la adolescente y su grupo familiar conviviente, los recursos personales y familiares, sus condiciones socioeconómicas, entre otras cuestiones.

Las autoras se refieren a la familia y a la resiliencia, al respecto señalan *"la familia suele tener mecanismos autoreparadores y de resolución de problemas (descripta como resiliencia relacional) lo que conlleva al trabajador social a respetar las decisiones familiares, introduciendo el análisis crítico de las mismas: sus ventajas y desventajas, siempre que éstas no conlleven un riesgo significativo para los involucrados. Esta postura implica considerar a la familia no como una "unidad perjudicada" sino como una "unidad desafiada" lo que es absolutamente compatible con la mirada propia del Trabajo Social y particularmente con lo referido a la valorización de los "saberes cotidianos" de los actores sociales."* (Alday, Ramljak de Bratti, Nicolini, 51, 2001).

Es válido recordar que el presente trabajo de investigación se origina en la práctica preprofesional desarrollada por la tesista en el C.A.V.. En dicha institución las asistentes sociales desempeñan la función de perito. Por esta razón, es significativo mencionar qué se entiende por el término Perito, el cual alude a *"Toda aquella persona con idoneidad en la materia, capaz de emitir una prueba de opinión fundada, que elevará al magistrado que solicite su intervención, en forma escrita, excepto que sea dada oralmente en audiencia. Esta prueba tendrá valor de dictamen pericial. Un perito suministra conocimientos científicos que el juez no está en condiciones de conocer o de apreciar por sus propios medios (Art. 11 de la Acordada 1793/78 S.C.BA.)."* (Rovea, Podestá, 27, 2003). Es decir, el Perito aporta su saber científico a la autoridad que lo requiera.

Rovea y Podestá explican la función del Perito Asistente Social *"Intervenir para producir un informe técnico, con rigor metodológico y científico, que corresponda a su incumbencia profesional y que arribe a conclusiones técnicas precisas, que sean de utilidad para quien lo solicita. Sus funciones están reglamentadas en el Art. 34 del Acuerdo 1793/78: deben practicar informes ambientales para abordar a un diagnóstico situacional de las condiciones socio-económicas, pautas de vida e interrelaciones entre las partes*

intervinientes, en casos de homicidio, robos, adopción, tenencia, curatela, etc. Como así también realizar informes vecinales, entrevistas a instituciones clínicas neuropsiquiátricas, hospitales, etc. Es de destacar que para que el informe socio-ambiental tenga el valor de dictamen, debe arribar imprescindiblemente a un diagnóstico social y un pronóstico situacional. (Rovea, Podestá, 29, 2003).

En relación a los informes sociales realizados por el Asistente Social como Perito es importante señalar el valor de los mismos *"se constituyen en algo así como una fotografía de la familia y de sus miembros (o en el mejor de los casos como un álbum de fotografías). De allí la necesidad de marcar muy clara y explícitamente que lo vertido en el informe es el recorte que el profesional desde su perspectiva teórica-práctica hace de una situación "en proceso" y factible de transformarse, de evolucionar".* (Alday, Ramljak de Bratti, Nicolini, 57, 2001).

SEGUNDA PARTE

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO V

Objetivos

OBJETIVOS GENERALES:

1. Conocer los recursos institucionales relacionados con la asistencia a las víctimas de abuso sexual en la ciudad de Mar del Plata.
2. Caracterizar la situación de las jóvenes mujeres víctimas de abuso sexual asistidas por el Área Social del Centro de Asistencia a la Víctima, tomando como referencia el enfoque de la resiliencia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Conocer los objetivos, estructura y actividades del Centro de Asistencia a la Víctima como marco de referencia del presente análisis.
2. Indagar acerca de los servicios prestados por otras instituciones.
3. Indagar acerca de las funciones del Profesional de Servicio Social.
4. Conocer las características personales de las víctimas y su red familiar-vincular.
5. Identificar situaciones o factores de riesgo y factores protectores presentes en la situación de la víctima.
6. Indagar sobre la percepción de diversos profesionales en cuanto a la problemática del abuso sexual, en aspectos tales como factores de riesgo y factores protectores, medidas preventivas, entre otros.
7. Elaborar algunos lineamientos de trabajo desde el Servicio Social orientados a la prevención de situaciones de riesgo y promoción de factores protectores en relación al abuso sexual.

CAPÍTULO VI

Aspectos Metodológicos

Tipo de estudio

El estudio a realizar es de tipo cualitativo. Es necesario explicar a qué se refiere el término cualitativo *"en los métodos cualitativos se actúa sobre contextos "reales" y el observador procura acceder a las estructuras de significados propias de esos contextos mediante su participación en los mismos. El presupuesto fundamental de las metodologías cualitativas es que la investigación social tiene que ser más fiel al fenómeno que se estudia que a un conjunto de principios metodológicos"* (Vasilachis, 1992, 57).

Otros autores explican la investigación científica de tipo cualitativo, *"la investigación cualitativa es un tipo de investigación que ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas a fondo acerca de lo que las personas piensan y sienten. Éste tipo de investigación es de índole interpretativa y se realiza con grupos pequeños de personas cuya participación es activa durante todo el proceso investigativo y tienen como meta la transformación de la realidad"* (Pineda, de Alvarado, de Canales, 1986, 26).

Estos últimos autores plantean que la investigación cualitativa se basa en ciertos procedimientos que tienen como fin aumentar la calidad y objetividad de la información: la credibilidad, la transferibilidad y la confirmabilidad. A continuación se explican estos criterios.

Credibilidad: pretende contrastar la opinión de lo que el investigador ha identificado con la proveniente de informantes que tienen conocimiento sobre el sujeto investigado.

Transferibilidad: implica realizar algunas inferencias sobre situaciones o poblaciones que sean parecidas a la investigada.

Comprobabilidad: *"consiste en la comparación por parte de un investigador externo de la adecuación de la estrategia seguida, la calidad de la información recolectada, la coherencia interna de los datos, la relación entre éstos y las interpretaciones realizadas"* (Pineda, de Alvarado, de Canales, 1986, 91).

Estudio exploratorio y descriptivo

Según el análisis y el alcance de los resultados, el estudio es exploratorio y descriptivo. *"Los estudios descriptivos son la base y punto inicial*

de los otros tipos y son aquéllos que están dirigidos a determinar "cómo es" o "cómo está" la situación de las variables que se estudian en una población. La presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia), y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno". (Pineda, de Alvarado, de Canales, 1986, 82).

Con respecto al estudio de tipo exploratorio *"su propósito es familiarizar al investigador con determinada situación del área problema a investigar, en aquellos casos que no existe suficiente conocimiento para la elaboración del marco teórico; con frecuencia se les ha considerado como descriptivos"* (Pineda, de Alvarado, de Canales, 1986, 83).

Otros autores se refieren al investigador en relación al estudio exploratorio *"son aquéllos que realizan los investigadores que no poseen suficiente experiencia, y los pasos que siguen están orientados a ganar familiaridad respecto del tema elegido"* (Mendioca, 2003, 77).

En relación al estudio descriptivo también se menciona el papel del investigador *"colocan al investigador frente a un objeto de estudio el cual será descriptivo y obligan a la medición de las variables que entran en juego. Esta medición podrá ofrecer un estado de situación de las variables sin profundizar en las relaciones que se establecen. Desde ese punto de vista se responde al cómo es, más que al por qué es"* (Mendioca, 2003, 77).

El presente estudio es de tipo exploratorio porque busca indagar aspectos poco conocidos de la situación y abrir nuevas perspectivas de análisis. A su vez es descriptivo porque trata de conocer las características de la situación de las adolescentes víctimas de violencia sexual. La investigación exploratoria es una extensión de la investigación descriptiva que se enfoca en forma directa sobre el descubrimiento de las relaciones.

Como paso inicial se realizaron entrevistas a profesionales de la ciudad que abordan la problemática de la violencia sexual, principalmente se indagó lo referente a factores de riesgo y factores protectores, con el propósito de realizar una primera aproximación al tema y de enriquecer las dimensiones de análisis previstas. Entre estos informantes se incluyeron profesionales del C.A.V.

Para el desarrollo del presente estudio se tomaron como punto de partida los datos recogidos por los profesionales del Área Social del C.A.V. a partir de la confección de informes socioambientales y victimológicos luego del delito.

Técnicas de recolección de datos

Con respecto a las técnicas de investigación utilizadas es importante referirse al concepto de técnica "*Conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación*" (Pineda, de Alvarado, de Canales, 1986, 25). Es decir las técnicas permiten crear un acercamiento con lo que se va a investigar.

Las técnicas utilizadas en el presente estudio son las siguientes:

- Análisis documental.
- Entrevistas a informantes calificados.

En lo referente al análisis documental se tiene en cuenta la información proveniente de las denuncias policiales y los informes sociales y victimológicos. Estos datos son recabados por la alumna en el C.A.V, luego de la realización de la práctica pre-profesional en el Área Social de dicha institución. En la denuncia policial se observan algunos datos personales de la víctima y fundamentalmente la descripción de la situación de violencia sexual, algunas características del agresor así como también su modus operandi. En los informes realizados por las Trabajadoras Sociales se identifican entre otros aspectos datos personales de las víctimas, grupo familiar conviviente de la adolescente, si recibió la asistencia correspondiente ante la agresión sufrida.

En lo que respecta a la entrevista, se entiende por tal "*la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el problema propuesto*" (Pineda, de Alvarado, de Canales, 1986, 129).

Estos autores desarrollan la entrevista no estructurada. Plantean que en este tipo de entrevista el investigador, teniendo como eje el problema a investigar, elabora una guía o lineamiento para la consecución de la entrevista. Pese a esto tiene mayor libertad para modificar la entrevista o adaptarla a la

situación. Además el entrevistado tiene mayor libertad para responder y explayarse sobre cuestiones que considere pertinentes.

Los mencionados autores también mencionan la entrevista a informantes clave, sostienen al respecto, *"consiste en discutir un determinado tema a profundidad con un grupo de personas, ya sea en forma individual o colectiva, con la finalidad de obtener datos sobre la cuestión en estudio, así como sus opiniones y perspectivas al respecto"* (Pineda, de Alvarado, de Canales, 1986,145).

A continuación se mencionan los informantes calificados entrevistados en el presente trabajo indicando la institución a la cual pertenecen:

- Lic. Silivia Galán (Asistente Social), Centro de Asistencia a la Víctima (C.A.V.).
- Lic. Ana Aroza (Psicóloga), Centro de Asistencia a la Víctima (C.A.V.).
- Fernando Knudsen (Abogado), Destacamento de la Mujer.
- Lic. María Belén Berruti (Psicóloga), Destacamento de la Mujer.
- Lic. Mónica Molina (Asistente Social y Psicóloga), Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan H. Jara" (I.N.E.).
- Dra. María Cristina Redi Freundlich (Médica Pediatra), Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil (H.I.E.M.I.).
- Lic. María Eugenia Epele (Asistente Social), Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil (H.I.E.M.I.).
- Lic. María José Ullua (Asistente Social), Hospital Interzonal General de Agudos "Oscar E. Allende" (H.I.G.A.).
- Lic. Alicia Echarri (Asistente Social), Asistencia al Niño Abusado (A.N.A.).
- Lic. Andrea Lusewicz (Psicóloga), Asistencia al Niño Abusado (A.N.A.).

Variables y dimensiones de análisis:

a) Caracterización de las jóvenes mujeres víctimas de abuso sexual con acceso carnal asistidas por el Área Social del C.A.V.:

- Características del grupo familiar conviviente.
- Ámbito de producción del abuso sexual.
- Horario.

- Actitudes y conducta de la víctima: durante y después de la situación abusiva.
- Actitudes y comportamiento del victimario.
- Consecuencias.
- Conducta de la familia.
- Asistencia profesional posterior al abuso: revisación médica, análisis y medicación, atención psicológica.

b) Opiniones de los profesionales de diferentes servicios sobre la problemática del abuso sexual:

- Identificación de situaciones de riesgo.
- Actitudes de la víctima.
- Identidad, actitudes y comportamiento del victimario.
- Reacción y/o respuesta de la víctima.
- Reacción familiar.
- Consecuencias.
- Medidas preventivas.
- Posibilidad de superación y recuperación, factores protectores.
- Consideraciones sobre adolescencia.

CAPÍTULO VII

Información Institucional

CENTRO DE ASISTENCIA A LA VÍCTIMA (C.A.V.)

Datos de base del C.A.V. :

- Dirección: 9 de Julio 2717.
- Teléfono: (0223) 491-3637.
- Localidad: Mar del Plata, Partido de General Pueyrredón
- Ubicación Geográfica: Zona céntrica, de fácil acceso a través de transporte público de pasajeros
- Días y Horarios de Atención: lunes a viernes de 8:00 a 13:30 horas.

Origen del C.A.V. en el Departamento Judicial de Mar del Plata:

El C.A.V. surge en este departamento Judicial a partir de la reforma del Código Procesal Penal de la Provincia de Buenos Aires del año 1998 y, posteriormente, con el dictado de la Ley 11922. Comenzó a funcionar el 1º de Agosto de 1999, en las instalaciones de la calle Gascón Nº 2543 de la ciudad de Mar del Plata.

En el mes de Agosto de 2001, la institución se traslada a la sede de la calle 9 de Julio Nº 2717; edificio donde además funcionan diversas dependencias de la Fiscalía General.

¿Qué es el C. A. V.?

Es una institución creada para brindar: asistencia psicológica, social y jurídica a todas aquellas personas que han sufrido el impacto de delitos graves de cualquier índole, entre ellos delitos contra la integridad sexual. Se tiende a satisfacer las necesidades de las víctimas originadas por el delito, pudiendo recurrir a diversos medios para lograrlo.

Tiene las características de una *Institución de Emergencia*, ya que la asistencia al sufrimiento de la víctima requiere necesariamente de una respuesta inmediata y de carácter institucional-social, es decir, urgente en el tiempo; y la comprensión de la específica situación delictiva.

Objetivos de la institución:

- Asistir a quienes han sido víctimas de delito, brindándoles asistencia jurídica, psicológica y social.

Funciones del C.A.V.:

- Informar y asesorar a la víctima sobre sus derechos.
- Informar y asesorar a la misma durante el proceso judicial.
- Acompañarla durante los actos procesales en que la misma la requiera.
- Prestar asistencia integral durante la crisis en un marco interdisciplinario.
- Brindar contención desde la presentación hasta la finalización del proceso.
- Evaluar el daño psicológico y social sufrido.
- Orientar y derivar a centros especializados.
- Orientar a la víctima y/o promover acciones tendientes a su resarcimiento.
- En el caso de menores e incapaces, mantener comunicación con la Asesoría correspondiente a efectos de consensuar los procedimientos a seguir y velar por la integridad de la víctima en los procesos judiciales.
- Evitar situaciones de violencia institucional como parte del proceso de revictimización.
- Confeccionar informes victimológicos a los Sres. Magistrados y/o Fiscales que los requieran.
- Constituir redes interinstitucionales.
- Realizar trabajos comunitarios a efectos de crear conciencia victimológica.
- Proponer medidas de prevención.
- Integrar el Poder Judicial a la sociedad, afianzado los vínculos comunitarios.

El C.A.V. está integrado por cuatro áreas: administrativa, jurídica, social y psicológica, las cuales trabajan de manera interdisciplinaria. A continuación se señalan las funciones de estas áreas.

Área Jurídica:

Funciones:

- Informar a la víctima acerca de sus derechos y de los procedimientos legales para hacerlos valer.
- Acompañarla, previo, consentimiento de la misma, ante las Autoridades Judiciales que correspondiere.
- Peticionar ante las autoridades pertinentes el trato digno, respetuoso y con el cuidado que se condición requiere.
- Informarle acerca del procedimiento legal que se cumple, sus pasos y posibilidades, así como de la razón y, en que consisten las diversas pruebas que se puedan ordenar.
- Asesorarla acerca de los medios de que dispone para lograr el resarcimiento por el daño sufrido.
- Colaborar con la confección de una red asistencial desde el ámbito de su incumbencia.

Actividades:

1- Realización de mediaciones y conciliaciones para la resolución de los conflictos en las causas, mediante audiencias entre las partes.
2- Acompañamiento a realizar la denuncia.
3- Acompañamiento en los trámites del juicio a prueba.
4- Solicitud del desarchivo de la causa, por estar en desacuerdo con la resolución.

Área Administrativa:

Funciones:

- Se recepcionan las causas, pedidos por oficios y por presentación espontánea.
- Ingreso y egreso de las causas.
- Recepción de las personas que se presentan en forma espontánea.
- Realizar la ficha de las causas y luego derivar a cada área correspondiente (jurídico, psicológico y social).

- Citación de las partes a fin de que concurran a las audiencias que se fijen, con registro en los libros respectivos.

Área Psicológica:

El objetivo es brindar contención psicológica a toda persona víctima de delito o sin causa penal en curso.

Funciones:

- Asistir psicológicamente a la víctima en crisis.
- Realizar el seguimiento que a su área corresponde.
- Brindar elementos que permitan determinar el daño psicológico sufrido.
- Acompañar a la víctima.
- Fundamentar ante las autoridades pertinentes los cuidados y preservación a los que la víctima tiene derecho.
- Colaborar en la confección de una red asistencial desde el ámbito de su incumbencia.

Área Social:

El objetivo es brindar asistencia y acompañamiento a las víctimas en las causas penales. También investigar, asesorar e informar a fin de otorgar la mayor cantidad de datos al Fiscal interviniente en el caso para la resolución del mismo.

Funciones:

- Dar asistencia social a las víctimas.
- Realizar las visitas domiciliarias que el equipo interdisciplinario considere a efectos de mejor evaluación de la asistencia y/o a los fines de seguimiento.
- Realizar el seguimiento que a su área corresponde.
- Brindar elementos que permitan determinar el daño social sufrido.
- Acompañar a la víctima.
- Orientar a la misma respecto de aquellas instituciones a que acudir para buscar soluciones a problemas que pudiere tener en el área social.

- Colaborar en la elaboración de una red asistencial desde su ámbito de incumbencia.
- Cumplir funciones de asesoramiento, capacitación, etc. en el plano comunitario.

Es importante mencionar que, si bien se identifica como una posible función del Asistente Social realizar el seguimiento de los casos, esto se produce en casos excepcionales. Lo mismo ocurre con el Área Psicológica.

Cuando ingresa al C.A.V. la denuncia de un delito contra la integridad sexual, los integrantes del Área Social concurren al domicilio de la víctima, con el fin de prestar asistencia social a la misma. Desde el Área Psicológica, se comunican telefónicamente con la víctima para informarle que si desea puede concurrir a la institución para recibir atención psicológica.

El Área Psicológica brinda acompañamiento a la víctima mientras dura el proceso penal, cuando la causa se archiva, por diferentes motivos, culmina la intervención. No se proporciona tratamiento psicológico a las víctimas, si se suministra acompañamiento y contención a la persona a lo largo del proceso penal (preparación para revivir el hecho, enfrentarse a un tribunal, someterse a un interrogatorio). En algunos casos, por ejemplo cuando la causa judicial no prospera, el acompañamiento psicológico finaliza por decisión personal de la víctima. El Área Psicológica tiene por objetivo la reparación interna de la víctima.

Modalidad de trabajo:

Se trabaja con las Fiscalías, quienes son las que solicitan en casos de delitos graves la intervención del C.A.V.. También con el Centro de Orientación en Conflictos (C.O.C.) para evitar la judicialización de determinadas problemáticas, relacionadas con conflictos entre vecinos.

Una vez ingresada la causa o el pedido de intervención, los profesionales del equipo interdisciplinario realizan o elaboran los correspondientes informes que son derivados al funcionario requirente.

Además, se puede destacar que para complementar la investigación, los profesionales, realizan informes vecinales; victimológicos; historia de vida (homicidios); acompañamiento a juicio oral, etc.

El proceso antes mencionado otorga los elementos para la realización de la investigación en las causas; interviniendo con seguimiento y contención sólo en aquellos en que la seriedad de la problemática así lo requiere.

Demanda:

El C.A.V. comienza a actuar a partir del conocimiento de una demanda que puede llegar de la siguiente manera:

- Espontánea: cuando la víctima se hace presente en la dependencia comunicando el hecho en busca de contención.
- Adelanto telefónico: cuando la Fiscalía de turno o el Destacamento de la Mujer solicitan la intervención a partir de la denuncia del hecho.
- Oficio de Fiscalía: cuando esta dependencia recibe el Legajo numerado correspondientemente confeccionado por Fiscalía General a partir de la solicitud por Oficio de la U.F.I.J.E. interviniente. En ese caso ya deben existir actuaciones policiales y de las Fiscalías, de acuerdo a los instructivos ya existentes y oportunamente elaborados sobre el tema.

En los casos en los que se presenta al Servicio Social un Oficio en el cual se solicite intervención se llevan a cabo diferentes acciones: se ingresa la causa, se lee para informarse sobre la misma y se confecciona una ficha con los datos importantes a fin de realizar la visita domiciliaria.

Estructura y organización:

El edificio donde funciona el C. A. V. está compuesto por varias oficinas distribuídas en tres plantas. En planta baja se encuentran las que corresponden a la Coordinadora, Área Jurídica, Área Psicológica y Área Administrativa; con excepción del Área Social que se sitúa en el segundo piso.

Los recursos humanos con los que cuenta el área Social son: dos licenciadas en Servicio Social, Lilian Mallo de Ciner y Silvia Galán, y residentes. Ambas profesionales tienen el mismo rango jerárquico dentro del servicio.

En la actualidad se está llevando a cabo un *Proyecto de Investigación denominado "Optimización de las Prestaciones Jurídico Psicosociales del C. A. V., Mar del Plata a las Víctimas de Delitos contra la Integridad Sexual"*, que surge del área Social y en el cual se encuentra comprometidos todos los integrantes del C. A. V. y una asesora externa, Magister Amelia Dell'Anno.

Objetivo General de este Proyecto:

- Conocer la situación actual de la víctimas de delitos contra la integridad sexual, asistidas en el C.A.V., Mar del Plata, propiciando la formación de redes intra e interinstitucionales para mejorar la calidad de las prestaciones jurídicas, psicológicas y sociales.

Objetivos específicos:

- Relevar las causas ingresadas referidas a delitos contra la integridad sexual en la mesa de entrada de la Fiscalía General Departamental entre los años 2003 y 2006.
- Conocer las características individuales de las víctimas de abuso sexual.
- Indagar acerca de la vida cotidiana de las víctimas, detectando modificaciones en las actividades laborales, educacionales y familiares.
- Conocer las zonas geográficas, horario y contexto en que se producen los hechos.
- Conocer acerca de la atención, información, asesoramiento y acompañamiento recibida por la víctima después del hecho.
- Conocer la evolución de las actuaciones jurídicas en los casos estudiados y las reacciones que tales resultados, van provocando en las víctimas.

INFORMACIÓN REFERIDA A OTROS SERVICIOS INTERVINIENTES EN LA PROBLEMÁTICA DEL ABUSO SEXUAL

Destacamento de la Mujer

La institución está integrada por:

- Policías: Toman la denuncia correspondiente a los delitos contra la integridad sexual, realizan la instrucción, se comunican con Tribunal de Menores o Fiscalía General, según corresponda.
- Abogado: Brinda asesoramiento legal a las víctimas.
- Psicóloga: Proporciona contención psicológica a la víctima ante el shock que experimenta, además informa sobre los estudios que se le van a practicar. Esta profesional trabaja ad honorem.

El abogado y la psicóloga integran el Gabinete Interdisciplinario.

Todo el personal de la institución está capacitado para la atención de las víctimas de violencia sexual, las cuales requieren una asistencia especializada.

En la mencionada institución se le practica a la víctima el examen médico legal y poseen la medicación necesaria para el tratamiento inmediato de profilaxis post exposición HIV.

La institución brinda charlas sobre violencia familiar, en las cuales se abordan cuestiones como la violencia física y el abuso sexual. Se realizan en diferentes barrios de la ciudad y están destinadas a personal de los gabinetes escolares y público en general.

Desde el Destacamento de la Mujer derivan a instituciones como: Centro de Asistencia a la Víctima (C.A.V.), Asistencia al Niño Abusado (A.N.A.), C.A.M.M. y C.A.F.E.R..

El abogado expresa que con respecto a los delitos contra la integridad sexual, se denuncian sólo el 20% aproximadamente. Añade que los casos de abuso sexual simple y violencia intrafamiliar, por lo general, no se denuncian.

Desde la institución se fomenta que la víctima realice la denuncia correspondiente, de lo contrario no se puede efectuar la prevención secundaria y además "se pierde" el material de prueba del delito.

Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan J. Hara" (I.N.E.)

En esta institución asisten a víctimas de abuso sexual, entre ellas, mujeres y jóvenes desde los16 años de edad aproximadamente.

Luego de la denuncia la víctima concurre al I.N.E., donde es revisada por el médico y se le practican los estudios pertinentes. Además la institución ofrece los servicios sociales y psicológicos y suministra la medicación correspondiente, como prevención secundaria de enfermedades de transmisión sexual (E.T.S.), V.I.H.-S.I.D.A. y embarazo no deseado.

En el I.N.E. mantienen como mínimo dos entrevistas con la víctima y realizan el seguimiento del caso.

En los casos de violencia sexual asistidos por la institución, existe un alto índice de víctimas de violencia sexual familiar, que posteriormente sufren una violación callejera.

La institución realiza charlas sobre la violencia sexual a partir de la demanda de la comunidad. También lleva a cabo un Proyecto de Vigilancia Epidemilológica, la finalidad del mismo es la identificación de los barrios de la cuidad de Mar del Plata y las franjas horarias en los cuales ocurren con mayor incidencia los delitos contra la integridad sexual.

Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil (H.I.E.M.I.)

Población asistida por la institución:

- Pediatría: Desde 0 a 15 años, mayor de esta edad corresponda al H.I.G.A..
- Maternidad y Obstetricia: Se efectúa cualquier parto, no importa la edad de la paciente.
- Ginecología Infanto-Juvenil: Hasta los 18 años de edad.

La institución interviene en casos específicos de abuso sexual, aquellos en los cuales el Juez de Menores solicita que se le practique una nueva pericia ginecológica. También los casos son detectados en el Área de Ginecología, guardia y consultorios. La mayoría de los casos asistidos por la institución corresponden a violencia sexual intrafamiliar.

Si luego del delito no se realizó la denuncia correspondiente, el personal del nosocomio informa a la familia de la víctima que debe efectuarla, de lo contrario, le corresponde al profesional de la institución denunciar como responsabilidad de funcionario público.

Funciona una Asamblea de Padres, coordinada por psicólogas e integrada por padres de adolescentes, las cuales padecen determinadas patologías o fueron víctimas de violencia sexual.

Hasta el año 2004 funcionaba el Comité de Abuso Sexual, actualmente se está reorganizando con la denominación de Equipo Interdisciplinario. Está constituído por disciplinas como: Servicio Social, Psicología, Pediatría y Derecho. Este equipo pretende analizar y estudiar los casos de violencia sexual que ingresan a la institución. Además constituye un espacio de interconsulta profesional sobre diferentes casos de abuso sexual.

También intentan mapear en la cuidad de Mar del Plata los casos de violencia sexual, los barrios de mayor prevalencia, principalmente el abuso sexual intrafamiliar.

Desde la institución se capacita a los profesionales de la misma en entidades como: negligencia grave, abandono y falta de cuidado del niño, las cuales se relacionan directamente con situaciones de violencia. La incorporación de estas cuestiones en la formación profesional tiene que ver con una estrategia preventiva.

Desde el hospital se han realizado charlas en instituciones educativas con el objetivo de prevenir e identificar situaciones de violencia y, a su vez capacitar sobre la temática. También se efectuaban reuniones con los alumnos y los padres.

Los casos de violencia sexual ingresan al Servicio Social por derivación de Pediatría, Ginecología, Guardia, Consultorio Externo o Internación. Los profesionales del hospital ante la duda o presunción de la existencia de violencia sexual interconsultan con el Área Social.

Cuando se confirma el abuso sexual se elevan tres informes médico, social y psicológico al Tribunal de Menores que lo requiera.

Por medio del abordaje psicosocial del caso, se plantea una propuesta de seguimiento y tratamiento del mismo. Se intenta identificar dentro del grupo familiar un integrante que desempeñe el papel de cuidador de la víctima, detectar recursos presentes en la familia: afectivos, relacionales, factores protectores. También se consideran los recursos comunitarios y se establece

contacto con los lugares de referencia de la víctima, como por ejemplo, centro de salud, institución educativa.

A partir de los aspectos antes mencionados, se elabora un diagnóstico y una propuesta de intervención al Tribunal de Menores. En particular, desde el Servicio Social, se subraya la importancia de la familia, las interacciones entre sus miembros, el manejo del poder, etc.. Además se concibe al sujeto como un recurso en sí mismo y a su vez, la institución se posiciona como recurso.

La profesional sostiene que existe una naturalización de la violencia sexual intrafamiliar, ante esto la intervención del Trabajador Social apunta a la problematización de dicha situación, que se genere una demanda.

Hospital Interzonal General de Agudos "Oscar E. Allende" (H.I.G.A.)

Los casos de violencia sexual ingresan al hospital principalmente por guardia. El médico de guardia evalúa el caso y posteriormente recibe la atención del Área de Salud Mental para la contención del shock. A su vez, se contacta con el Servicio Social para la asistencia de la víctima.

Posteriormente se elevan tres informes, médico, social y psicológico con las observaciones de cada profesional sobre el caso a la autoridad que corresponda.

Si el delito contra la integridad sexual no fue denunciado, el hospital con el consentimiento de la víctima o la familia realiza la denuncia pertinente.

En el H.I.G.A., debido al perfil del mismo, no se efectúa el seguimiento de los casos de violencia sexual.

En el Servicio Social se abordan los casos de violencia sexual por interconsulta del profesional que lo recibe, entre ellos el médico de guardia. En estos casos se localiza a los familiares de la víctima. Si la víctima es menor de edad se contactan con el Tribunal de Menores de turno.

El Servicio Social brinda contención a la víctima y a su familia. Además proporciona asesoramiento sobre donde realizar la denuncia correspondiente, información acerca de la medicación retroviral y los controles de H.I.V. que le van a practicar en el Área de Infectología. También se ofrecen los recursos del

hospital para la recuperación de la víctima. Se trabaja con la familia para que incentive a la joven a continuar con su vida de manera normal, que no viva atemorizado.

Anteriormente funcionaba en el hospital un Consultorio de Adolescencia, en el cual se abordaba la violencia sexual.

El personal del hospital y alumnos de la carrera de Psicología realizaban en diferentes escuelas, actividades artísticas: murales, murga, para instalar temas como la sexualidad en niños y adolescentes.

Las psicólogas de la institución tienen mayor contacto con la víctima.

Asistencia al Niño Abusado (A.N.A.)

A.N.A. es una organización no gubernamental (O.N.G.) que comenzó a funcionar en el año 1997. Esta organización se constituyó a partir de un grupo de profesionales que realizaron un curso sobre educación sexual en la cuidad de Mar del Plata.

Entre los años 1997 a 2000, los profesionales de la ONG se capacitaron acerca de la problemática del abuso sexual. Durante ese período realizaban principalmente actividades relacionadas con la prevención.

Actualmente la institución está conformada de la siguiente manera:

- Una Lic. en Trabajo Social.
- Tres Lic. en Psicología.
- Una Abogada.
- Dos alumnos de la carrera de Trabajo Social.
- Dos alumnos de la carrera de Psicología.

En A.N.A. asisten a víctimas de abuso sexual, cuya edad oscila entre los primeros meses de vida y los 18 años de edad. La mayoría de los casos atendidos son entre 13 y 18 años; ingresan a la institución derivados por el Destacamento de la Mujer y Tribunales de Menores, principalmente el Nº 2.

La ONG brinda asistencia psicológica, social y jurídica a la víctima y a la familia de la misma. Con respecto a la atención psicológica, el objetivo es recuperar la autoestima de la víctima, *"volver a colocarla en la posición de*

sujeto, que reclame sus necesidades, que sea escuchada", menciona una profesional.

En la institución funciona un grupo de padres de víctimas de abuso sexual.

Los profesionales de la ONG efectúan talleres y charlas de prevención, en los cuales se abordan temáticas como sexualidad y autocuidado. Estas charlas están destinadas principalmente a instituciones educativas: Jardín de Infantes, EGB y Polimodal y , se realizan tanto para los padres como para los alumnos. Por lo general, la demanda de los talleres surge a partir de los directivos de estos establecimientos escolares.

Desde su origen la institución organizó cinco cursos de capacitación sobre abuso sexual destinada a profesionales y alumnos universitarios.

CAPÍTULO VIII

Descripción de los Casos Estudiados

El estudio abarca 16 casos que constituyen la totalidad de las víctimas de abuso sexual con acceso carnal, de 16 a 21 años de edad, asistidas por el Área Social del C.A.V. en el período abril de 2004 a abril de 2005.

CASO Nº 1:

Víctima: F.R.

Edad: 20 años.

Grupo Familiar Conviviente: vive con su pareja.

Descripción del caso: Siendo las 00.30 horas, la adolescente caminaba por la avenida Colón y la calle 236 del Barrio Ameghino, zona cercana a su domicilio. Un sujeto comienza a seguirla. Este hombre armado, la amenaza de muerte. El agresor la conduce a un descampado, situado en la zona mencionada. Allí la obliga a practicarle sexo oral, también abusa de ella por vía vaginal.

Luego del acto, la víctima busca a su pareja y se higieniza. Es revisada por el cuerpo médico, se le practican los estudios correspondientes y recibe la medicación.

Durante la noche no pudo dormir. Los días posteriores al hecho vivió atemorizada, se refugió en su casa, negándose a salir.

Al momento de la entrevista con la asistente social, la víctima no recibió asistencia psicológica, considerándola apropiada.

CASO Nº 2:

Víctima: E.P.

Edad: 21 años.

Grupo Familiar Conviviente: madre, pareja de la madre y seis hermanos.

Descripción del caso: La adolescente regresaba de su trabajo, baja del ómnibus a las 02.45 horas en la avenida Luro y calle Los Andes. Un hombre la sigue, le apunta con un arma y la conduce a una zona descampada, ubicada en la calle Malvinas y 25 de Mayo. Allí la obliga a practicarle sexo oral. Además la manosea y la penetra analmente. El agresor gatilla el arma y la obliga a abrazarlo. Además le comenta que conoce a su familia y la amenaza diciéndole que les hará daño.

La hermana de la adolescente también fue víctima de un abuso sexual en la vía pública. Ella por miedo ocultó la situación. Luego del hecho concurrió al H.I.G.A.. No se le suministró atención psicológica al momento de la violación, actualmente no desea recibirla. Una vecina de la víctima sufrió un intento de violación en el barrio, el agresor tenía características similares a las del abusador de ella. Por estos motivos, la progenitora de la víctima solicita al Destacamento de la Mujer vigilancia policial. Ésta permanece en el barrio durante una semana.

A raíz de lo ocurrido la adolescente recibe apoyo psicológico en el I.N.E, además se realizó los estudios pertinentes en dicha institución.

La víctima cambió de empleo, trabaja de niñera durante la mañana. Por esta razón deberá abandonar la terapia en la mencionada institución, la cual únicamente atiende en horario matutino.

CASO Nº 3:

Víctima: E.P.

Edad: 18 años.

Grupo Familiar Conviviente: se desconoce.

Descripción del caso: La adolescente toma el colectivo hacia su hogar, alrededor de las 21.00 horas desciende del mismo en las calles Beltrán y Scioco. Un hombre armado y con aliento a marihuana comienza a seguirla.

El agresor obliga a la joven a abrazarlo. Posteriormente la traslada hasta el Parque Camet. En ese lugar abusa de ella vía vaginal y anal.

Posteriormente la víctima se dirige a su casa, donde se higieniza.

Desde el Servicio Social del C.A.V. se concurre al domicilio de la víctima y no viven más allí, los vecinos desconocen a la familia.

CASO Nº 4:

Víctima: M.M.

Edad: 19 años.

Grupo Familiar Conviviente: Padre y una hermana.

Descripción del caso: La adolescente sale de su trabajo a las 01.20 horas y toma el colectivo hacia su casa. Cuando desciende del mismo, en las calles Calabria y Edison, se baja junto a ella un hombre. Éste la sigue varias cuadras y la obliga a ingresar a un descampado, ubicado en las calles Posada y Mario Bravo, Barrio Stella Maris. En este sitio, amenazando a la joven con un arma abusa de ella, la obliga a practicarle sexo oral y la penetra vaginalmente. El agresor se lleva su celular y dinero.

Luego del hecho, la adolescente se dirige a su hogar y acompañada por su progenitor concurren a la comisaría cercana, desde allí los trasladan al Destacamento de la Mujer donde la víctima realiza la denuncia correspondiente. Además la revisa el cuerpo médico y le suministran la medicación pertinente. Se acuerda una entrevista con la psicóloga del C.A.V. para la víctima.

El padre de la víctima manifiesta sentirse culpable *"por haberla mandado a trabajar"*. Con respecto al agresor expresa *"ese tipo nos arruinó la vida"*. Además dice desconfiar del sistema judicial y plantea la posibilidad de comprar un arma. Su deseo es mudarse a la zona rural.

Después de lo sucedido, la adolescente abandona su trabajo, comienza a dormir muchas horas y sale siempre acompañada.

CASO Nº 5:

Víctima: A.P.

Edad: 21 años.

Grupo Familiar Conviviente: una amiga.

Descripción del caso: La adolescente y su amiga (22 años), siendo alrededor de las 01.30 horas, caminan por una calle por la cual se ingresa al barrio Bosque Peralta Ramos. Se les acerca un sujeto, el cual les roba dinero y algunas pertenencias. Luego, apuntándoles con un arma de fuego, las obliga a ingresar a un terreno baldío. Allí obliga a ambas jóvenes a practicarle sexo oral y posteriormente las penetra analmente. El agresor manifiesta que si efectúan la denuncia *"las va a matar"*.

La adolescente se comunica telefónicamente con la Asistente Social y expresa sentirse bien y continuar trabajando. Aclara haberse comunicado por insistencia de su madre.

CASO Nº 6:

Víctima: S.Y.

Edad: 19 años.

Grupo Familiar Conviviente: convive alternativamente un tiempo con su abuela materna y sus hermanos, y también con su madre.

Descripción del caso: La adolescente sale a las 6.00 horas de un boliche céntrico, ubicado en calle Corrientes y San Martín (centro), hacia la parada del colectivo. Es seguida por dos sujetos, quienes le tapan la boca y la nariz con un papel tissue, el cual contiene una sustancia similar a alcohol. Por esta razón la adolescente inmediatamente se desmaya. A continuación se despierta en un departamento y allí se percata que fue abusada por estos sujetos. Forcejea con los agresores y logra escapar del lugar.

Posteriormente realiza la denuncia correspondiente, le practican los estudios médicos y le proporcionan la medicación pertinente, de la cual no ingiere las últimas tres pastillas porque le provocan vómitos.

Luego de la agresión la adolescente comienza a sufrir dolores abdominales, taquicardia y parálisis parcial en las piernas y en las manos. Está bajo tratamiento médico por un posible desgarro como consecuencia de la violación.

Por lo mencionado anteriormente la víctima ha perdido su trabajo. En la entrevista que la adolescente mantiene con la Asistente Social dice *"quiero ver presos a los violadores y estoy dispuesta a hacer todo lo que me digan para conseguirlo".*

Se pacta entrevista con la psicóloga del C.A.V..

CASO Nº 7:

Víctima: J.I.

Edad: 18 años.

Tipo de violencia sexual: extrafamiliar.

Descripción del caso: Aproximadamente a las 06.00 horas, cuando la adolescente se encuentra en su casa, ubicada en la calle San Juan al 3100, Barrio Don Bosco. Un hombre ingresa y la intimida con arma de fuego. Este sujeto abusa de la adolescente por vía vaginal. La amenaza de muerte y manifiesta que la conoce desde algún tiempo y que sabe todos sus movimientos y los lugares laborales donde se desempeñan los miembros de su familia.

Luego del hecho la joven se higieniza.

La Asistente Social se comunica telefónicamente con la progenitora de la víctima, la cual expresa que su hija está bien y trabaja todo el día. Agrega que le ha dicho que cuando tenga tiempo concurrirá al C.A.V..

CASO Nº 8:

Víctima: E.P.

Edad: 18 años.

Grupo Familiar Conviviente: madre y dos hermanos.

Descripción del caso: Alrededor de las 00.45 horas, la adolescente se retira del trabajo y se dirige a la parada del colectivo, ubicada en avenida Constitución y calle 180. Al no venir el micro comienza a caminar, en ese momento se le acerca un hombre armado y la conduce a una vivienda abandonada. Allí le pide dinero a la adolescente y abusa sexualmente de ella en varias oportunidades.

La víctima expresa que no se resiste y realiza todo lo que el agresor le indica, dice *"lo único que quería era llegar a mi casa"*.

Luego del hecho solicita ayuda a un hombre, quien la acompaña a tomar un remis a su casa. Cuando llega a su domicilio, muy angustiada le dice a su madre *"estoy viva"*, ambas realizan la denuncia en el Destacamento de la Mujer.

La adolescente manifiesta a partir de este hecho *"valoré más la vida"*. Refiere estar agradecida a Dios. Agrega que toma algunas precauciones y sale siempre acompañada.

La progenitora de la víctima expresa que toda la familia necesita contención psicológica, se muestra angustiada y atemorizada, prefiere olvidar lo que le sucedió a su hija.

CASO Nº 9:

Víctima: B.L.

Edad: 17 años.

Grupo Familiar Conviviente: padres y una hermana.

Descripción del caso: Alrededor de las 06.45 horas, la adolescente y su amiga (18 años) salen de un boliche ubicado en la zona de Constitución y se dirigen a la casa de otra amiga.

Un sujeto armado las sigue, les roba dinero y otras pertenencias. Luego las obliga a subir a la terraza de un edificio, allí penetra a la adolescente y manosea a su amiga.

Luego de lo sucedido las víctimas realizan la denuncia en el Destacamento de la Mujer, son revisadas por el cuerpo médico y le suministran la medicación requerida.

La progenitora de la víctima describe a su hija como introvertida, se niega a hablar sobre lo ocurrido. Considera necesario que reciba apoyo psicológico.

CASO Nº 10:

Víctima: K.Z.

Edad: 16 años.

Grupo Familiar Conviviente: padres y un hermano.

Descripción del caso: La adolescente es abusada sexualmente por su tío desde que tiene 10 años de edad. Esto ocurre cuando la misma concurre a su casa los fines de semana. El agresor le solicita a su sobrina que lo acompañe a trabajar en su recorrido con el taxi. La presiona diciéndole que está enamorado de ella y que lo que le hace está bien, es normal.

El abusador exhibe a sus hijos videos pornográficos y además participa en intercambio de pareja y orgías.

A los 16 años, la adolescente realiza terapia psicológica porque presenta problemas de conducta en la escuela. La profesional a partir de los dichos de la menor descubre que es abusada sexualmente por su tío. Inmediatamente se lo comunica a la progenitora de la víctima.

Luego de la situación abusiva se solicita la captura del agresor y también se ordena un allanamiento en el domicilio del mismo.

El padre de la víctima, quien desconoce la gravedad de la situación, y la misma reciben atención psicológica en un consultorio particular. La progenitora expresa que teme por sus sobrinos.

CASO Nº 11:
Víctima: A.C.
Edad: 16 años.
Grupo Familiar Conviviente: padres y otros familiares.
Descripción del caso: Aproximadamente a las 22.00 horas, la adolescente toma el colectivo en la calle San Luis y 25 de Mayo. Al terminar el recorrido, desciende del ómnibus y se dirige a un comercio, situado en calle Tripulantes de Fournier y Trinidad y Tobago, Barrio Belgrano. Cuando sale del local un sujeto con aliento a alcohol y en bicicleta la conduce a un descampado, amenazándola permanentemente con un cuchillo. Allí penetra vaginal y analmente a la adolescente.

El agresor le cuenta que estuvo 8 años detenido en prisión, además, que la conoce y que anteriormente no se había acercado a ella por temor a su hermano. Después del hecho, el sujeto le pide perdón por lo sucedido a la víctima, pero abusa nuevamente de ella.

La madre de la víctima refiere que cuando realiza la denuncia en el Destacamento le recomiendan que su hija reciba atención psicológica en A.N.A. (Asistencia al Niño Abusado). Afirma que concurrirá a dicha institución.

CASO Nº 12:
Víctima: M.E.
Edad: 17 años

Grupo Familiar Conviviente: padres y dos hermanos.

Descripción del caso: Alrededor de las 01.00 horas, la adolescente transita por la zona del Barrio Constitución, se le acerca un sujeto armado y amenazándola de muerte la obliga a ingresar a un descampado, donde abusa de ella obligándola a practicarle sexo oral y penetrándola analmente.

Luego del hecho se dirige al domicilio de una amiga. Concurre al Destacamento de la Mujer donde efectúa la denuncia y es revisada, también se realiza los análisis correspondientes.

La víctima mantiene una entrevista con la psicóloga del C.A.V.. La adolescente refiere que está bien y muy contenida por su familia y su novio. Continúa concurriendo a la escuela.

CASO Nº 13:

Víctima: A.A. (presenta retardo mental)

Edad: 16 años.

Grupo Familiar Conviviente: padres y seis hermanos

Descripción del caso: La adolescente se va de su hogar durante tres días. Durante este tiempo duerme en la calle y tres hombres abusan de ella. Reconoce a uno de los agresores.

La madre de la víctima expresa que su hija no se encuentra bien, dice *"no escucha y no quiere hacer nada"*. Añade que su esposo está muy alterado y quiere salir a buscar a los victimarios.

CASO Nº 14:

Víctima: Z.P.

Edad: 17 años

Grupo Familiar Conviviente: padres y cinco hermanos.

Descripción del caso: La adolescente convive alternativamente un tiempo con sus progenitores y con sus tíos maternos. Ésta le confiesa espontáneamente a su padre que su tío (35 años) la penetra vaginalmente cuando duerme en su domicilio. El agresor la amenaza para que no cuente lo que sucede, de lo contrario le ocurrirá algo. La adolescente no dialoga anteriormente con sus padres sobre el hecho porque tiene miedo a como reaccionen. A la joven se le

practican los análisis pertinentes siendo satisfactorios los resultados de los mismos.

El agresor se muda a la cuidad de Buenos Aires.

La víctima afirma que se siente bien, por esta razón considera que no es necesario que reciba apoyo psicológico. El padre sostiene que la adolescente continúa con su vida de manera normal y, al igual que su hija, no cree necesario la asistencia profesional. Agrega que su esposa no quiere hablar sobre lo sucedido.

El Tribunal de Menores solicita que se le practique a la joven examen médico en el H.I.E.M.I.

CASO Nº 15:
Víctima: G.M.
Edad: 18 años.
Grupo Familiar Conviviente: padres y tres hermanos.
Descripción del caso: Un amigo de la familia abusa de la adolescente y de sus dos hermanas (14 y 11 años). La joven le cuenta a su suegra, quien realiza la denuncia correspondiente. No les practican los exámenes médicos a las menores por haber transcurrido mucho tiempo.

El progenitor de la víctima toma conocimiento de lo ocurrido cuando el Juez de Menores lo cita y le informa sobre la situación. Busca al agresor durante tres meses *"para matarlo"*. La Fiscalía a cargo del caso archiva la causa. Ante ésto el padre de la víctima manifiesta que desea que la investigación continúe.

Toda la familia se encuentra bajo tratamiento psicológico en el Centro Asistencial de la Costa.

CASO Nº 16:
Víctima: V.M. (presenta retardo mental leve)
Edad: 18 años.
Grupo Familiar Conviviente: padre (jubilado por discapacidad), madre y hermana (presenta retardo mental – grado imbécilico).

Descripción del caso: El Servicio Social del Hospital Privado de Comunidad solicita la intervención del C.A.V. por situación de probable abuso sexual intrafamiliar. La adolescente se presenta en el Servicio Social del sanatorio por derivación de su pediatra. Presenta un embarazo de seis meses en riesgo, el bebe tiene ventriculomegalia bilateral. Sostiene que trabajaba en el negocio de su tío materno, agrega que el bebé es de un cliente de éste. El padre de la adolescente afirma que el tío, de 60 años, es el progenitor del bebe. Agrega que su hija se lo confesó.

La adolescente manifiesta estar enamorada de su tío, dice *"dijo que me quería, pero cuando supo que estoy embarazada me echó"*. Refiere haber sido violada por un pastor religioso cuando tenía 9 años, que su madre la entregó. Le cuenta a su madre lo sucedido y no le cree.

El progenitor de la adolescente efectúa la denuncia correspondiente al abuso intrafamiliar en la Comisaría de la Mujer.

La madre de la víctima está desconcertada, no sabe si el niño es su nieto o su sobrino. Plantea que su hermano debe hacerse cargo de los gastos que ocasionará el bebe.

El tío de la víctima reconoce haber mantenido relaciones sexuales con la misma, solicita verla puesto que sus padres *"la mantienen encerrada"*. Ofrece alquilar un departamento y hacerse cargo de todos los gastos.

La adolescente no desea vivir en su casa, sostiene que es agredida verbal y físicamente. El Tribunal de Menores ordena la internación de la víctima en la Casa de Admisión Gayone. La adolescente está disconforme con el lugar, sostiene que las otras menores están armadas y son violentas.

El bebe nace por parto natural, sin vida y con malformaciones. Se niega a regresar a la Casa de Admisión. Desde el Servicio Social del hospital se contactan con la hermana mayor de la víctima, la cual, junto con su esposo e hijos, están dispuestos a recibir a la adolescente en su casa. La víctima convive un tiempo con su hermana. Los progenitores llaman diariamente a su hija y viven angustiados esta separación. La victima se siente cómoda en la casa de su hermana, pero extraña a sus padres.

Finalmente la adolescente reingresa al hogar de sus padres.

CAPÍTULO IX

Análisis de los Casos Estudiados

Caso Nº 1:

Edad:

- 16 a 18 años:
- 19 a 21 años: X

Grupo Familiar Conviviente: Convive con la madre.

Ámbito:

- intrafamiliar:
- extrafamiliar: X

Localización – vía pública: Barrio Ameghino.

Lugar: Descampado.

Horario: 00,30.

Situación: Caminaba.

Actitudes – conducta de la víctima:

- durante la situación: Se desconoce.
- después de la situación: Busca a su pareja, se higieniza.

Consecuencias: Se refugia en su casa, se niega a salir por temor.

Conducta de la familia: Se desconoce.

Actitudes y comportamiento de victimario: Se encuentra armado, amenaza de muerte a la víctima.

Asistencia profesional posterior al hecho:

- revisación médica: Si
- análisis y medicación: Si
- atención psicológica: No

Caso Nº 2:

Edad:

- 16 a 18 años:
- 19 a 21 años: X

Grupo Familiar Conviviente: Convive con sus padres y hermanos.

Ámbito:

- intrafamiliar:
- extrafamiliar: X

Localización – vía pública: Barrio Los Andes.

Lugar: Descampado.

Horario: 02.45.

Situación: Regresaba de su trabajo nocturno, baja del ómnibus.

Actitudes – conducta de la víctima:

- durante la situación: Se desconoce.
- después de la situación: Se desconoce.

Consecuencias: Cambia de trabajo.

Conducta de la familia: La hermana de la víctima también fue abusada en la vía pública, la madre solicita presencia policial en el barrio por hechos similares (vecina sufrió intento de violación, el victimario tenía características similares al agresor de la hermana de la víctima).

Actitudes y comportamiento de victimario: Se encuentra armado, obliga a la víctima a abrazarlo, además la amenaza de muerte a ella y a su familia.

Asistencia profesional posterior al hecho:

- revisación médica: Si
- análisis y medicación: Si
- atención psicológica: Si, en el I.N.E., debiéndola abandonar por problemas de horario.

Caso Nº 3:

Edad:

- 16 a 18 años: X
- 19 a 21 años:

Grupo Familiar Conviviente: Se desconoce.

Ámbito:

- intrafamiliar:
- extrafamiliar: X

Localización – vía pública: Barrio Camet.

Lugar: Parque Camet.

Horario: 21.00.

Situación: Descendía del colectivo.

Actitudes – conducta de la víctima:

- durante la situación: Se desconoce
- después de la situación: Se dirige a su casa y se higieniza.

Consecuencias: Se desconoce.

Conducta de la familia: El padre se siente culpable, siente que esto les arruinó la vida.

Actitudes y comportamiento de victimario: Se encuentra armado, presenta aliento a marihuana.

Asistencia profesional posterior al hecho:

- revisación médica: Si.
- análisis y medicación: Si.
- atención psicológica: Se desconoce.

Caso Nº 4:

Edad:

- 16 a 18 años:
- 19 a 21 años: X

Grupo Familiar Conviviente: Padre y hermana.

Ámbito:

- intrafamiliar:
- extrafamiliar: X

Localización – vía pública: Barrio Stella Maris.

Lugar: Descampado.

Horario: 01.20.

Situación: Regresaba de su trabajo, desciende del ómnibus.

Actitudes – conducta de la víctima:

- durante la situación: Se desconoce.
- después de la situación: Se dirige a su hogar.

Consecuencias: Abandona su trabajo, sale acompañada, duerme muchas horas.

Conducta de la familia: El padre se siente culpable por mandarla a trabajar. Desconfía del sistema judicial, plantea la posibilidad de armarse. Desea mudarse a una zona rural.

Actitudes y comportamiento de victimario: Se encuentra armado, roba las pertenencias de la víctima.

Asistencia profesional posterior al hecho:

- revisación médica: Si.
- análisis y medicación: Si.
- atención psicológica: Si, se acuerda con el C.A.V.

Caso Nº 5:

Edad:

- 16 a 18 años:
- 19 a 21 años: X

Grupo Familiar Conviviente: Convive con una amiga.

Ámbito:

- intrafamiliar:
- extrafamiliar: X

Localización – vía pública: Barrio Bosque Peralta Ramos.

Lugar: Terreno próximo al Bosque Peralta Ramos.

Horario: 01. 30.

Situación: Caminaba en compañía de una amiga por las cercanías del bosque.

Actitudes – conducta de la víctima:

- durante la situación: Se desconoce.
- después de la situación: Se desconoce.

Consecuencias: Se desconoce.

Conducta de la familia: Se desconoce.

Actitudes y comportamiento de victimario: Se encuentra armado, roba el dinero y las pertenencias de la víctima. Además la amenaza de muerte si realiza la denuncia.

Asistencia profesional posterior al hecho:

- revisación médica: Se desconoce.
- análisis y medicación: Se desconoce.
- atención psicológica: Se desconoce.

Caso Nº 6:

Edad:

- 16 a 18 años:
- 19 a 21 años: X

Grupo Familiar Conviviente: Convive alternativamente con su madre y también con su abuela y hermanos.

Ámbito:

- intrafamiliar:
- extrafamiliar: X

Localización – vía pública: Zona céntrica.

Lugar: Departamento.

Horario: 06.00.

Situación: Salía del boliche y esperaba el colectivo.

Actitudes – conducta de la víctima:

- durante la situación: Se desmaya y luego forcejea con los agresores.
- después de la situación: Se desconoce.

Consecuencias: Dolores abdominales, taquicardia, parálisis en piernas y manos, posible desgarro, pérdida del empleo.

Conducta de la familia: Se desconoce.

Actitudes y comportamiento de victimario: Se trata de dos agresores, los cuales duermen a la víctima con una sustancia similar a alcohol.

Asistencia profesional posterior al hecho:

- revisación médica: Si.
- análisis y medicación: Si.
- atención psicológica: Si, se acuerda con el C.A.V.

Caso Nº 7:

Edad:

- 16 a 18 años: X
- 19 a 21 años:

Grupo Familiar Conviviente: Vive sola.

Ámbito:

- intrafamiliar:
- extrafamiliar: X

Localización – vía pública: Barrio Don Bosco.

Lugar: Domicilio de la víctima.

Horario: 06.00.

Situación: Se encuentra en su casa.

Actitudes – conducta de la víctima:

- durante la situación: Se desconoce.
- después de la situación: Se desconoce.

Consecuencias: Se desconoce.

Conducta de la familia: Se desconoce.

Actitudes y comportamiento de victimario: Se encuentra armado, ingresa al domicilio de la víctima, la amenaza de muerte, manifiesta conocerla y también a su familia.

Asistencia profesional posterior al hecho:

- revisación médica: Se desconoce.
- análisis y medicación: Se desconoce.
- atención psicológica: Se desconoce.

Caso Nº 8:

Edad:

- 16 a 18 años: X
- 19 a 21 años:

Grupo Familiar Conviviente: Convive con su madre y dos hermanos.

Ámbito:

- intrafamiliar:
- extrafamiliar: X

Localización – vía pública: Barrio Constitución.

Lugar: Vivienda abandonada.

Horario: 00.45.

Situación: Se retira del trabajo y caminaba hacia la parada del colectivo.

Actitudes – conducta de la víctima:

- durante la situación: No se resiste, realiza lo que el agresor le indica.
- después de la situación: Solicita ayuda y toma un remis hacia su casa. Luego realiza la denuncia correspondiente.

Consecuencias: Toma algunas precauciones y sale acompañada. Expresa valorar la vida y estar agradecida a Dios.

Conducta de la familia: La madre está angustiada y atemorizada, prefiere olvidar lo sucedido.

Actitudes y comportamiento de victimario: Se desconoce.

Asistencia profesional posterior al hecho:

- revisación médica: Se desconoce.
- análisis y medicación: Se desconoce.
- atención psicológica: La considera necesaria.

Caso Nº 9:

Edad:

- 16 a 18 años: X
- 19 a 21 años:

Grupo Familiar Conviviente: Convive con sus padres y una hermana.

Ámbito:

- intrafamiliar:
- extrafamiliar: X

Localización – vía pública: Barrio Constitución.

Lugar: Terraza de un edificio.

Horario: 06.45.

Situación: La adolescente salía del boliche con una amiga y se dirigían a la casa de otra amiga.

Actitudes – conducta de la víctima:

- durante la situación: Se desconoce.
- después de la situación: Se niega a hablar sobre lo ocurrido.

Consecuencias: Se desconoce.

Conducta de la familia: Se desconoce.

Actitudes y comportamiento de victimario: Se encuentra armado, roba el dinero y las pertenencias de la víctima.

Asistencia profesional posterior al hecho:

- revisación médica: Si.
- análisis y medicación: Si.
- atención psicológica: La considera necesaria.

Caso Nº 10:

Edad:

- 16 a 18 años: X
- 19 a 21 años:

Grupo Familiar Conviviente: Convive con sus padres y un hermano.

Ámbito:

- intrafamiliar: X
- extrafamiliar:

Localización – vía pública:

Lugar: Vivienda del tío materno.

Horario:

Situación: El abuso transcurría desde hace 6 años mientras la joven visitaba a su tío y a su vez cuando lo acompañaba en su trabajo de taxista. La situación es descubierta por la psicóloga de la adolescente.

Actitudes – conducta de la víctima:

- durante la situación: Se desconoce.
- después de la situación: Se desconoce.

Consecuencias: Presenta problemas de conducta en la escuela

Conducta de la familia: El padre desconoce la gravedad de la situación, la madre teme por sus sobrinos.

Actitudes y comportamiento de victimario: Presiona a la joven diciéndole estar enamorado de ella, considera lo que hace como "normal". Además exhibe videos pornográficos a sus hijos, participa en intercambios de pareja y orgías.

Asistencia profesional posterior al hecho:

- revisación médica: Se desconoce.
- análisis y medicación: Se desconoce.
- atención psicológica: Si, la víctima y su padre concurren a un consultorio particular.

Caso Nº 11:

Edad:

- 16 a 18 años: X
- 19 a 21 años:

Grupo Familiar Conviviente: Convive con sus padres y otros familiares.

Ámbito:

- intrafamiliar:
- extrafamiliar: X

Localización – vía pública: Barrio Belgrano.

Lugar: Descampado.

Horario: 22.00.

Situación: Desciende del ómnibus, ingresa a un comercio y un sujeto la sigue.

Actitudes – conducta de la víctima:

- durante la situación: Se desconoce.
- después de la situación: Se desconoce.

Consecuencias: Se desconoce.

Conducta de la familia: Se desconoce.

Actitudes y comportamiento de victimario: Es un ex presidiario y se encuentra armado. Manifiesta conocer a la víctima. Luego de la violación le pide perdón pero abusa nuevamente de la víctima.

Asistencia profesional posterior al hecho:

- revisación médica: Si.
- análisis y medicación: Si.
- atención psicológica: Concurrirá a A.N.A.

Caso Nº 12:

Edad:

- 16 a 18 años: X
- 19 a 21 años:

Grupo Familiar Conviviente: Convive con sus padres y dos hermanos.

Ámbito:

- intrafamiliar:
- extrafamiliar: X

Localización – vía pública: Barrio Constitución.

Lugar: Descampado.

Horario: 01.00

Situación: Caminaba por la zona.

Actitudes – conducta de la víctima:

- durante la situación: Se desconoce.
- después de la situación: Se dirige a la casa de una amiga y realiza la denuncia.

Consecuencias: Se desconoce.

Conducta de la familia: Brinda contención, también su novio.

Actitudes y comportamiento de victimario: Se desconoce.

Asistencia profesional posterior al hecho:

- revisación médica: Si.
- análisis y medicación: Si.
- atención psicológica: Si en el C.A.V.

Caso Nº 13:

Edad:

- 16 a 18 años: X
- 19 a 21 años:

Grupo Familiar Conviviente: Convive con sus padres y seis hermanos.

Ámbito:

- intrafamiliar:
- extrafamiliar: X

Localización – vía pública: Se desconoce.

Lugar: Se desconoce.

Horario: Se desconoce.

Situación: La joven, la cual presenta retardo mental, se fuga del hogar y duerme en la calle.

Actitudes – conducta de la víctima:

- durante la situación: Se desconoce.
- después de la situación: Reconoce a uno de los agresores.

Consecuencias: Se desconoce.

Conducta de la familia: El padre está alterado y quiere buscar a los victimarios.

Actitudes y comportamiento de victimario: Se desconoce.

Asistencia profesional posterior al hecho:

- revisación médica: Se desconoce.
- análisis y medicación: Se desconoce.
- atención psicológica: Se desconoce.

Caso Nº 14:

Edad:

- 16 a 18 años: X
- 19 a 21 años:

Grupo Familiar Conviviente: Convive alternativamente con sus padres y cinco hermanos y también con sus tíos maternos..

Ámbito:

- intrafamiliar: X
- extrafamiliar:

Localización – vía pública:

Lugar: Vivienda del tío materno.

Horario:

Situación: El abuso ocurre cuando la joven convive con sus tíos maternos.

Actitudes – conducta de la víctima:

- durante la situación: No lo confiesa por temor a la reacción de sus padres.
- después de la situación: Se desconoce.

Consecuencias: Se desconoce.

Conducta de la familia: La madre no quiere hablar sobre lo ocurrido y el padre considera innecesaria la asistencia psicológica para la víctima.

Actitudes y comportamiento de victimario: Tío materno (35 años), amenaza a la joven para que no hable sobre el abuso. Luego se muda a la ciudad de Buenos Aires.

Asistencia profesional posterior al hecho:

- revisación médica: Si, en el H.I.E.M.I.
- análisis y medicación: Se desconoce.
- atención psicológica: No porque la consideran innecesaria.

Caso Nº 15:

Edad:

- 16 a 18 años: X
- 19 a 21 años:

Grupo Familiar Conviviente: Convive con sus padres y tres hermanos.

Ámbito:

- intrafamiliar: X
- extrafamiliar:

Localización – vía pública:

Lugar: Se desconoce.

Horario:

Situación: El victimario abusa de la joven y sus dos hermanas de 11 y 14 años.

Actitudes – conducta de la víctima:

- durante la situación: Se desconoce.
- después de la situación: Se desconoce.

Consecuencias: Se desconoce.

Conducta de la familia: El padre busca al agresor para matarlo.

Actitudes y comportamiento de victimario: El agresor es un amigo de la familia.

Asistencia profesional posterior al hecho:

- revisación médica: No por haber pasado mucho tiempo del abuso sexual.
- análisis y medicación: Se desconoce.
- atención psicológica: Toda la familia se atiende en el Centro Asistencial de la Costa.

Caso Nº 16:

Edad:

- 16 a 18 años: X
- 19 a 21 años:

Grupo Familiar Conviviente: Convive sus padres y una hermana.

Ámbito:

- intrafamiliar: X
- extrafamiliar:

Localización – vía pública:

Lugar: Se desconoce.

Horario:

Situación: La joven es abusada por su tío materno.

Actitudes – conducta de la víctima:

- durante la situación: Se desconoce.
- después de la situación: La víctima, la cual presenta retardo mental, confiesa estar enamorada de su tío. No desea vivir con su familia, argumenta que la agreden.

Consecuencias: Embarazo en riesgo (ventriculomegalia bilateral), el bebe nace sin vida y con malformación.

Conducta de la familia: La madre está desconcertada, no sabe si el bebe es su nieto o su sobrino.

Actitudes y comportamiento de victimario: Tío materno (60 años), reconoce haber mantenido relaciones con la joven, solicita continuar viéndola, ofrece alquilar un departamento y hacerse cargo de los gastos del bebe.

Asistencia profesional posterior al hecho:

- revisación médica: Se desconoce.
- análisis y medicación: Se desconoce.
- atención psicológica: Se desconoce.

CAPÍTULO X

Caracterización general de los Casos Estudiados

Cabe mencionar que los casos estudiados en la presente investigación son dieciséis, seleccionados de acuerdo a la franja etárea 16 a 21 años de edad. Se trata de casos que ingresaron al Área Social del Centro de Asistencia a la Víctima en el período de abril de 2004 hasta abril de 2005, el cual se corresponde con la realización de la práctica pre-profesional de la alumna en dicha institución. Es importante aclarar que se trata de casos caratulados como abuso sexual con acceso carnal.

La información correspondiente a los casos estudiados surge del análisis documental de denuncias policiales e informes socio-ambientales y victimológicos.

Se vuelca a continuación la caracterización general de los casos estudiados.

A partir del análisis de los casos de *abuso sexual* es importante diferenciar entre aquel que se produce en el ámbito familiar y el que ocurre en la vía pública (extrafamiliar). En los casos estudiados prevalece el abuso sexual extrafamiliar (doce casos). En cuanto al abuso sexual intrafamiliar se identifican cuatro casos.

En relación a la *edad* de las víctimas, en la mayoría de los casos (once) las jóvenes tienen entre 16 y 18 años, la edad de las restantes adolescentes se corresponde con el intérvalo 19 - 21 años (cinco casos).

Respecto al *grupo familiar conviviente de la víctima* se observa que en la mayoría de los casos (siete), las jóvenes conviven junto a sus progenitores y hermanos. En dos casos las víctimas viven con su padre y hermanos. También se observan otras formas de convivencia familiar: progenitora, madre y hermanos, alternativamente abuela y hermanos y madre, sucesivamente padres y hermanos y tíos maternos. En un caso la víctima reside sola y en otro con una amiga. Se desconoce el grupo familiar conviviente solamente en un caso.

En los casos de abuso sexual extrafamiliar se identiican los siguientes *barrios* de la ciudad de Mar del Plata: Ameghino, Los Andes, Camet, Stella Maris, Bosque Peralta Ramos, Centro, Don Bosco, Belgrano y Constitución

(tres casos). En un caso de violencia sexual ocurrida en la vía pública se desconoce el barrio.

Con respecto al *horario* de producción de la violencia sexual, se desconoce el mismo en los casos referidos a abuso sexual ocurrido en la familia. En cuanto a la violencia producida en la vía pública, la franja horaria oscila entre las 21 y las 06.45 horas, la cual se corresponde con la noche y la madrugada. Prevalecen los casos de abuso sexual callejero perpetrado entre las 21 y las 02.00 horas, sumando un total de siete casos. Desde las 02.00 hasta las 07.00 horas se registran cuatro. Solamente en un caso se desconoce el horario de producción de la agresión sexual.

En lo concerniente al *lugar* donde ocurre el abuso, en los casos de abuso sexual extrafamiliar predominan los ataques contra las adolescentes en espacios descampados (cinco casos). Otros lugares que se observan: Parque Camet, terreno baldío próximo al Bosque Peralta Ramos, vivienda abandonada, terraza de edificio.

Una de las víctimas es conducida por los agresores hasta un departamento, en otro caso, la joven se encuentra en su domicilio e ingresa el perpetrador.

En un caso se desconoce el lugar específico donde ocurre la agresión sexual.

Con respecto al abuso sexual intrafamiliar, se observa que en dos casos ocurre en la vivienda del victimario (tío materno) y en los restantes se desconoce el lugar de producción.

Es importante identificar la *situación* en la cual se produce el abuso. En el abuso sexual extrafamiliar (doce casos) se observan diferentes circunstancias:

- Descenso del colectivo (suman un total de cuatro casos): en dos casos, las jóvenes regresan del trabajo y bajan del ómnibus, en otro caso, la adolescente desciende del mismo y es seguida por un sujeto, quien también viajaba en el micro.
- Se dirige hacia la parada del colectivo, luego de salir de su trabajo.

- Espera del colectivo, luego de salir de un lugar de esparcimiento nocturno.
- Caminatas (tres casos): en un caso la adolescente transita por la zona de Constitución, en otro, camina por las cercanías del Bosque Peralta Ramos.
- Salida de un lugar de esparcimiento nocturno.
- Fuga del hogar, la joven, la cual presenta retardo mental, duerme en la calle.

En lo concerniente al abuso sexual intrafamiliar, en dos casos se desconoce la situación. Una adolescente es abusada durante 6 años por su tío materno, cuando ésta lo visita, también cuando lo acompaña en su trabajo de taxista. En otro caso, la joven convive con su tío materno, situación en la cual éste agrede sexualmente a su sobrina.

Con respecto a la *conducta y actitudes de la víctima durante el abuso,* en la mayoría de los casos (trece) se desconocen. Solamente se identifican las siguientes conductas: una víctima se desmaya, posteriormente forcejea con los agresores, otra, no ofrece resistencia y realiza todo lo que el agresor le indica. Particularmente, en un caso de abuso sexual intrafamiliar, la joven no confiesa la situación de la cual es víctima por temor a la reacción de sus padres.

Se desconoce la *conducta y actitudes de la víctima después de la situación violenta* en ocho casos, de los cuales tres corresponden a abuso sexual intrafamiliar y cinco a extrafamiliar. De los casos en los cuales se conoce la conducta y actitudes de la joven posterior al abuso, se identifican las siguientes reacciones:

- En el caso referido a abuso intrafamiliar, la adolescente, la cual presenta retardo mental, confiesa estar enamorada del victimario (tío materno), no desea convivir con su familia porque sostiene que la agreden.
- Reconocimiento de uno de los victimarios.
- En dos casos, las adolescentes se dirigen a su domicilio, una de éstas al llegar además se higieniza.
- Busca a su pareja, posteriormente se higieniza.
- Solicita ayuda, toma un remis hacia su casa, realiza la denuncia.
- Se dirige al domicilio de una amiga, realiza la denuncia.

- Se niega a hablar sobre lo ocurrido.

En seis casos, correspondientes a abuso sexual extrafamiliar, se desconoce la *reacción o conducta de la familia* luego de la situación violenta. En aquellos casos en los cuales se tienen datos sobre la reacción familiar, es importante distinguir entre la violencia sexual ocurrida en el ámbito familiar y en la vía pública. En cuanto al abuso sexual extrafamiliar, se observan las siguientes reacciones familiares:

- En un caso, la progenitora de la víctima solicita presencia policial en el barrio por hechos similares (hermana de la víctima abusada en la vía pública, vecina sufre intento de violación, el agresor tenía características similares al de esta última).
- En dos casos los padres de las víctimas se sienten culpables ante el ataque sexual perpetrado contra sus hijas.
- Se identifica la contención familiar en un caso.
- Se observan algunas actitudes presentes en los padres: angustia, temor, alteración, búsqueda de victimarios.

En lo que respecta al abuso sexual intrafamiliar, se advierten las siguientes reacciones familiares: temor, desconcierto, no querer hablar sobre lo ocurrido, un progenitor desconoce la gravedad de la situación, otro busca al agresor.

En tres casos se desconocen las *actitudes y el comportamiento del victimario durante la situación abusiva*. Estos casos se refieren a abuso sexual ocurrido en la vía pública.

En la mayoría de los casos de abuso callejero (ocho), el victimario se encuentra armado. En cuatro casos amenaza de muerte a la joven, en uno de los cuales también amenaza con matar a la familia de la adolescente.

En tres ocasiones, junto con la violación, el perpetrador procede con el robo, llevándose dinero y/o otras pertenencias de la víctima.

En dos casos el agresor manifiesta conocer a la víctima, en uno de ellos además expresa conocer a la familia de la joven.

En un caso la adolescente percibe en el victimario aliento a marihuana.

La mayoría de los ataques sexuales son perpetrados por un solo victimario, únicamente en un caso se trata de dos agresores, quienes adormecen a la víctima.

En un caso el victimario es un ex presidiario.

Con respecto al abuso sexual intrafamiliar, se identifican las siguientes actitudes y comportamiento del victimario:

- Tío, presiona a la víctima diciéndole estar enamorado de ella, considera como normal o bien el abuso sexual, exhibe videos pornográficos a sus hijos, participa de intercambio de parejas y orgías sexuales.
- Tío materno (35 años), amenaza a la víctima para que no hable sobre el abuso. Posteriormente se muda a Buenos Aires.
- Tío materno (60 años), reconoce haber mantenido relaciones con la joven, solicita continuar viéndola, ofrece alquilar un departamento y hacerse cargo de los gastos del bebé.
- Amigo de la familia.

En la mayoría de los casos (tres) se identifica al victimario como el tío de la víctima, es decir una persona unida a la joven por lazos de parentesco. Solamente en un caso el victimario es un amigo de la familia. Los victimarios utilizan distintas estrategias en relación a la víctima: presión, amenaza.

En lo concerniente a las *consecuencias* de la violencia sexual en las jóvenes, en nueve casos se desconocen las posibles secuelas, dos de los cuales corresponden a abuso intrafamiliar, los restantes a violaciones callejeras. En general se identifican las siguientes consecuencias:

- Salud física: dolores abdominales, taquicardia, parálisis en piernas y manos, posible desgarro.

- Sexualidad y salud reproductiva: embarazo en riesgo.

- Otras: en tres de los casos estudiados, se visualizan secuelas referidas al ámbito laboral: cambio, abandono y pérdida del trabajo.

En un caso la víctima siente temor, se refugia en su casa, negándose a salir.

En dos casos las adolescentes salen acompañadas. Otra toma algunas precauciones. Otra secuela que se observa en un caso es que la joven duerme

muchas horas. En un caso la víctima manifiesta valorar la vida, agradece a Dios. Además una adolescente presenta problemas de conducta en la escuela luego de la situación abusiva. Este caso se refiere a violencia sexual producida en la familia.

En lo que respecta a la *asistencia profesional posterior al hecho* se identifica lo siguiente:

- Revisación médica: de los dieciséis casos estudiados, en seis se desconoce si a las adolescentes se les practicó la revisación médica correspondiente. En nueve casos si fueron revisadas por el médico, en un caso no por haber pasado mucho tiempo desde el abuso. Este último caso corresponde a abuso sexual intrafamiliar.

- Análisis y medicación: a ocho adolescentes se les suministró la medicación y les practicaron los análisis pertinentes, se desconoce la información correspondiente a los casos restantes.

- Asistencia psicológica: de los dieciséis casos estudiados se desconocen los datos referidos a cinco. Se conoce que cuatro adolescentes recibieron atención psicológica en diferentes instituciones: C.A.V, I.N.E., Centro Asistencial de la Costa, también en consultorio particular. Además dos jóvenes establecieron entrevista con las psicólogas del C.A.V., y una concurrirá a A.N.A. (Asistencia al Niño Abusado).

En dos casos las víctimas si bien todavía no han recibido asistencia psicológica, la consideran necesaria.

Dos adolescentes manifiestan no haber tenido atención psicológica, una de ellas refiere no considerarla necesaria.

CAPÍTULO XI

Sistematización de las entrevistas a los profesionales

Se vierten a continuación las opiniones y percepciones manifestadas por los profesionales entrevistados. Las mismas se ordenan agrupándolas en diferentes dimensiones para permitir su posterior análisis.

Situaciones de riesgo a las cuales se exponen las adolescentes

Abuso sexual extrafamiliar

- Lugares: descampados, poco transitados, con escasa iluminación.
- Consumo de droga y alcohol presentes tanto en la víctima como en el victimario.
- Salidas con personas desconocidas.
- Entrada y salida de lugares de esparcimiento nocturno, principalmente a las 24.00 o 6.00 horas (manifestado por varios entrevistados).
- Ingreso y egreso de establecimientos educativos (manifestado por varios entrevistados).
- Situaciones donde no se puede pedir auxilio.
- Caminatas por la costa durante el verano.
- Ausencia de contención familiar y apoyo social.
- Falta de conciencia en las adolescentes sobre la violencia sexual "no me va a pasar a mí".
- Escasa educación sexual orientada al disfrute y a la prevención de patologías (enfermedades de transmisión sexual (E.T.S.), violencia sexual).
- Salidas sin precaución.
- Espera de taxi o colectivo (manifestado por varios entrevistados).
- Caminar solas durante la madrugada por zonas geográficas boscosas hacia la parada del colectivo (por ejemplo, Parque Camet).
- Salidas a "cualquier hora".
- No aceptación de las normas.
- Consumo de estupefacientes y alcohol, produciendo pérdida de control y exposición en las adolescentes.
- Contacto con personas desconocidas a través del chat por Internet: establecimiento de citas amorosas.

- Deambular por calles cercanas a lugares de esparcimiento nocturno (por ejemplo por la avenida Constitución).
- Espera o descenso del colectivo, principalmente a la mañana temprano y a media noche (manifestado por varios entrevistados).
- Inseguridad.
- Ausencia de presencia policial en la vía pública.
- Complejo Universitario: Se convierte en un lugar de riesgo debido a: escasa iluminación, poca circulación de estudiantes durante la noche y finalización tarde de algunas clases.
- Condición socioeconómica de extrema pobreza.
- Escasos recursos económicos, por lo cual algunas adolescentes trabajan en horario nocturno, no pueden tomar un remis y deben esperar el colectivo exponiéndose a situaciones de riesgo.
- Zonas o barrios, poco transitados, con escasa iluminación, inexistencia de figura policial (por ejemplo, Parque Camet y Alto Camet).

Abuso sexual intrafamiliar

- Costumbres culturales: algunas poblaciones aceptan que el progenitor mantenga relaciones sexuales con sus hijas (por ejemplo, Noroeste Argentino).
- Condición socioeconómica de extrema pobreza: presencia de aspectos como hacinamiento, promiscuidad y naturalización (manifestado por varios entrevistados).
- Ocurre con mayor frecuencia en clases bajas debido a factores como hacinamiento, promiscuidad.
- Reproducción intergeneracional de situaciones abusivas (madre abusada durante la adolescencia, hija abusada).

Actitudes de la víctima

Abuso sexual extrafamiliar

- Credulidad.
- Ingenuidad.

- Distracción, caminaba mientras llevaba un walkman puesto.

Abuso sexual intrafamiliar

- No confiesa espontáneamente la situación
- No manifiesta la situación violenta.
- Existe un vínculo con el victimario, por lo tanto siente afecto hacia éste, proceso afectivo.

Identidad del victimario

Abuso sexual extrafamiliar

- Sujeto "externo" al grupo familiar.
- Persona desconocida.
- Vecino de la víctima.
- Existe una diferencia de edad importante con respecto a la víctima.

Abuso sexual ocurrida intrafamiliar

- Sujeto "interno" al grupo familiar.
- Persona conocida.
- Persona perteneciente al entorno de la víctima: familia directa o familia indirecta (ampliada).
- Posibles agresores: padre, padrastro, hermano, amigo de la familia.
- Desempeña papeles de cuidado y protección.
- Posee el reconocimiento familiar, existe un vínculo con la víctima y sentimiento de afecto.

Actitudes y comportamiento del victimario

Abuso sexual extrafamiliar

- Engaño.
- Amenaza
- Se encuentra armado

Abuso sexual intrafamiliar

- Responsabilización de la víctima (manifestado por varios entrevistados).
- Culpabilización de la víctima.
- Erogenización de la víctima: la acaricia produciéndole sensaciones placenteras.
- Erotizacion de la víctima.
- Selección de la víctima: adolescentes (presentan una fisonomía sexualizada); niñas (ejercen más poder sobre ellas).
- Consumo de alcohol.
- Durante la niñez "prepara" a la víctima; en la adolescencia ocurre el acceso carnal de la misma.
- Comete hechos similares si no recibe la sanción judicial correspondiente.

Reaccion y/o respuesta de la víctima

Abuso sexual extrfamiliar

- No habla sobre lo ocurrido, "quiere borrarlo de la mente".
- Lo considera como un accidente.
- Cuando ingresa a la institución está angustiada, expresa en relación al hecho "no tendría que haber ido a tal lugar".
- Angustia (manifestado por varios entrevistados).
- Ocultamiento.
- Autoculpabilización.
- Shock.
- Sentimiento de bronca y rabia.
- Escape, resistencia y/o paralización cuando el victimario está armado y la amenaza.
- Temor (manifestado por varios entrevistados).
- Desea que se sancione penalmente al agresor por el delito cometido, "que se haga justicia".
- Dormir muchas horas como mecanismo de defensa.
- Sentimiento de asco por el propio cuerpo, vergüenza (manifestado por varios entrevistados).

- Si la víctima está alcoholizada ayuda a "sobrellevar" la situación violenta puesto que las sustancias alcohólicas desinhiben.
- Si la víctima es prostituta tiene conocimiento de que por su ocupación se expone a situaciones de riesgo.
- Una adolescente sacó de su cartera un preservativo y se lo dio al victimario para que lo usara, posteriormente esta actitud ocasionó críticas hacia la víctima y dudas sobre la veracidad de su relato.
- Varía según los factores protectores presentes en la víctima, las características de la familia y la educación.
- Es difícil que dialoguen sobre cuestiones íntimas con sus padres.

Abuso sexual intrafamiliar

- Temor a contar lo sucedido, miedo a no ser escuchada (manifestado por varios entrevistados).
- Autoculpabilización.
- Disconformidad porque se establece una relación con una persona querida con la cual existe un vínculo afectivo.
- Siente culpa, vergüenza (manifestado por varios entrevistados).
- Se responsabiliza por lo sucedido (manifestado por varios entrevistados).
- Por lo general no confiesa espontáneamente la situación de violencia sexual, de lo contrario busca un adulto confiable para confesar la situación: madre, maestro.
- En algunos casos es la única interesada en que se conozca la verdad.
- Si el agresor es el padre, experimenta dos sensaciones: amor, ya que existe un vínculo y, a su vez reconoce paulatinamente que "algo está mal".
- Cuando el victimario es el padre y está preso, además de sentir que provocó la situación, se culpabiliza por las necesidades que pasa su familia, debido a que el progenitor es el único sostén económico.
- Cuando confiesa quiere recibir protección de la justicia, siente desprotección cuando no se sanciona penalmente al victimario.

- Revictimización, cuando el agresor regresa al hogar y convive con la adolescente.

Es significativo mencionar que de acuerdo con los consultados, la reacción de la adolescente víctima de abuso sexual (intra y extrafamiliar), varía según cómo ingresa el caso a la institución (por propia voluntad, obligada por sus padres, por orden judicial, en este caso está traumatizada porque ha pasado por diferentes instituciones). Además depende de la madurez sexual (si es virgen, ha tenido una experiencia sexual breve o es madre) de las características de la adolescente y su grupo familiar, de la presencia o no de factores protectores, de la educación, y el tipo de violencia ejercida contra ella.

Reacción de la familia

Abuso sexual extrafamiliar

- Algunas parejas conciben la situación violenta como un "acto de infidelidad", si bien comprenden que no fue una situación provocada, desde lo emocional piensan "estuvo con otro".
- Comprensión de la situación en la mayoría de los casos.
- Ansiedad, presionan a la víctima para que cuente lo sucedido "que me diga qué pasó así se desahoga".
- Brinda contención, seguridad, confianza, apoyo, acompañamiento a la víctima, excepto cuando desconoce lo sucedido por ocultamiento de la misma.
- Culpabiliza, recrimina a la víctima.
- Acusa al victimario, defiende a la víctima, debido a que el agresor es alguien "externo".
- Preocupación.
- Actuación inmediata ya que no existe implicación en la situación violenta.
- Brinda contención y apoyo durante el proceso penal.
- Apoya terapéuticamente a la víctima (manifestado por varios entrevistados).
- Siente como propia la agresión.

- Autoculpabilización (manifestado por varios entrevistados).
- Desorganización.
- Sobreprotección de la joven.
- Visión desexualizada de la víctima, desconocimiento de las experiencias de la misma.
- Se plantea cuestiones como que la joven andaba sola, que tenía que tomar un colectivo, etc.
- Intenta ayudar pero no sabe de qué manera.

Abuso sexual intrafamiliar

- Ocultamiento de la situación violenta porque el agresor es un familiar, de lo contrario el reconocimiento del abuso implica la separación del grupo familiar del agresor o aceptar que este sujeto "está enfermo".
- Dudan acerca de la veracidad del relato de la víctima (manifestado por varios entrevistados).
- En algunos casos, no contiene a la víctima.
- Naturalización de la violencia, relacionada con la aceptación de determinados vínculos sociales- familiares.
- Si el victimario es uno de lo cónyuges, el otro apaña o, de lo contrario, desea justicia.
- En algunos casos, prevalece la cuestión económica y se presiona a la víctima para que retire la denuncia, produciendo la revictimización de la misma.
- Desestructuración.
- En determinadas culturas existe la naturalización de la iniciación sexual de la adolescente por el progenitor.
- Negación, ocultamiento (manifestado por varios entrevistados).
- Justificación del agresor por algún familiar.
- Brinda protección.
- Sentimiento de angustia, debido a que el agresor es una persona allegada, conocida, alguien del cual no se esperaba que actuara así.
- Incredulidad del relato de la víctima (manifestado por varios entrevistados).

- Algunas madres "inconscientemente saben lo que ocurre".
- Posibles roles o papeles de la madre: "no quiere ver lo que ocurre" (negación), "no puede ver lo que sucede" (imposibilidad para ver), favorece determinadas situaciones, el secreto está "bien guardado", pero cuando toma conocimiento protege a la víctima.

Consecuencias

Abuso sexual intra y extrafamiliar

- Varían de acuerdo a la personalidad de la víctima y a las características de la familia (por ejemplo, estabilidad de los vínculos).
- Miedo a salir (manifestado por varios entrevistados).
- Negación a salir (manifestado por varios entrevistados).
- Sentimientos como vergüenza, asco por su propio cuerpo (manifestado por varios entrevistados).
- Conducta apática.
- Conflictos de pareja (separación, imposibilidad de sostenimiento de la misma).
- Imposibilidad para relacionarse con el sexo opuesto.
- Alteraciones en el sueño, pesadillas.
- Problemas emocionales.
- Dolores abdominales.
- Trastornos de la alimentación: bulimia, anorexia.
- Drogadicción.
- Hiperactividad
- Incapacidad de socialización.
- Problemas en la escuela.
- Disminución de la autoestima.
- Automarginación con la finalidad de no compartir lo ocurrido.
- Odio, rechazo hacia el sexo opuesto (manifestado por varios entrevistados).
- Contagio de enfermedades de transmisión sexual (E.T.S.).
- Embarazo no deseado.
- Posilbles patologías psiquiátricas (por ejemplo, psicosis).

- No lograr identidad sexual.
- Reproducción de situaciones de violencia, como víctima o victimario.
- Padecimiento de estrés postraumático: sentimientos fóbicos, miedo a salir a la calle, episodios de anorexia, dormir muchas horas como mecanismo de defensa.
- Modificación de actividades de la vida cotidiana (cambio o abandono del trabajo, abandono estudios).
- Dificultades para mantener relaciones sexuales (manifestado por varios entrevistados).
- Estrés Postraumático: sentimientos fóbicos, miedo a salir, temor a nuevo ataques.
- Pérdida de capacidad de proyectar.
- Pérdida forzada de la virginidad.
- Reproducción de situaciones violentas.
- Desestructuración del aparato psíquico.
- Dificultad para "repensar" la sexualidad.
- Que se convierta en una persona conflictiva.
- Problemas para relacionarse y vincularse con los demás, principalmente con el sexo opuesto.
- Posibles trastornos de la personalidad en la adultez: personalidad múltiple, bipolaridad.
- Ataques de pánico en la adultez.
- Baja autoestima.
- Situarse en una posición de sumisión en circunstancias cotidianas.
- Reproducción del rol de víctima en otras situaciones (por ejemplo. en la escuela).
- Problemas de pareja en la adultez.
- Reproducción de situaciones violentas en otros ámbitos (por ejemplo, escuela)

Es importante aclarar que si bien las consecuencias enunciadas se visualizan tanto en casos de abuso sexual extra como intrafamiliar, con respecto a este último tipo de abuso los resultados son más graves, debido al vínculo con el agresor, a la prolongación en el tiempo de la situación abusiva y

a la poca edad de la víctima. Una consecuencia específica es la pérdida de confianza en la familia por parte de la adolescente y, en el futuro el cuidado excesivo y miedo exagerado en la crianza de sus hijos, algunas madres piensan "todo el mundo es abusivo".

Posibles medidas preventivas

- Padres: establecer espacio de comunicación con los hijos, ser más receptivos y amplios, poder dialogar sobre sexo.
- Evitar zonas geográficas despobladas, descampadas y poco iluminadas.
- No salir con personas desconocidas.
- Evitar deambular durante la noche.
- Evitar el consumo de estupefacientes y alcohol.
- Salir acompañada de lugares de esparcimiento nocturnos y establecimientos educativos.
- Prestar atención al ingresar a una vivienda.
- Al subir a un remis asegurarse que pertenezca a una empresa conocida y anotar el número de patente del vehículo.
- Brindar educación sexual para informar y prevenir (manifestado por varios entrevistados).
- Constituir redes barriales en aquellos lugares donde ocurre con mayor incidencia la violencia sexual para gestionar seguridad.
- Prevención secundaria: atención temprana de posibles enfermedades de transmisión sexual y embarazos.
- Cuidado de la sexualidad, privacidad del cuerpo.
- Educación Sexual: orientada a informar y asesorar.
- A nivel de consultorio: asesorar sobre el autocuidado de la sexualidad, la privacidad del propio cuerpo, aconsejar en relación a las salidas nocturnas.
- Ámbito escolar: el docente debe prestar atención a los cambios conductuales del alumno (baja en el rendimiento académico, aislamiento, presencia de conductas hipersexuadas).
- Constitución de red vecinal para gestionar seguridad en lugares donde prevalecen los casos de violencia sexual.

- Organización de la comunidad para el cuidado y la protección de niños y adolescentes, sobre todo cuando los padres salen a trabajar.
- Ámbito comunitario: prevención desde los equipos escolares y las salas de primeros auxilios.
- Nivel comunitario: charlas destinadas a padres y adolescentes con la finalidad de formar, capacitar e identificar situaciones de violencia.
- Proporcionar educación sexual a niños, adolescentes y adultos.
- Tomar precauciones, principalmente en las salidas nocturnas.
- Educación y sensibilización de la sociedad acerca de la violencia sexual.
- Capacitación profesional para la identificación de la problemática.
- Modalidad: campañas de prevención sistemáticas y organizadas.
- Campañas informado a docentes y público en general.
- Charlas de capacitación destinadas docentes para la detección de situaciones abusivas.
- Talleres para adolescentes sobre sexualidad y cuidado
- Tomar ciertas precauciones: salir en grupo, tomar un taxi o remis.
- Ámbito escolar: formación en niñez y adolescencia sobre cuidado, respeto y privacidad del propio cuerpo, derecho a defenderlo.
- Establecimiento de redes interinstitucionales e intersectoriales de atención y prevención, a nivel barrial y local.
- Nivel institucional: capacitación de profesionales en violencia.
- Denunciar situaciones de abuso sexual, de lo contrario "se corre el riesgo de tapar las cosas".
- Diálogo, comunicación entre padres e hijos con el fin de conocer con quién chatean por Internet.

Algunos aspectos preventivos específicos del abuso sexual intrafamiliar: escuchar a los hijos, indagar sobre lo que cuentan y prestar atención al cambio de conducta de algún familiar.

Posibilidad de superación y recuperación del abuso sexual

- Algunas víctimas continúan con su vida de manera normal y otras no logran recuperarse.

- Para algunas jóvenes sólo queda un recuerdo doloroso, para otras no se puede superar.
- Joven debe alejarse de la posición de víctima, no estigmatizarse.
- Requiere de entereza y carácter desafiante, que las jóvenes sean resilientes "que lo vivan como una herida pero que no se sientan vencidas".
- Se debe considerar la historia de la víctima y los apoyos con lo que cuenta (familia, amigos, compañeros de trabajo).
- Recursos psicosociales que utilizan las víctimas: características de su personalidad, apoyo familiar y apoyo profesional (médico, asistente social, psicólogo, abogado, personal policial).
- Depende de la contención familiar y el tratamiento que posibilite elaborar un proyecto de vida.
- Varía según la existencia o no de factores protectores.
- Dependerá de la edad de la víctima, la historia sexual, características de la personalidad, presencia o no de una patología de base previa.
- Favorecida por la contención familiar (manifestado por varios entrevistados).
- Dependerá de la capacidad para "salir adelante".
- A veces se descubre la "salida".
- En algunos casos, se resignifica la vida (constitución de pareja, formación de una familia). En otros se reproducen las situaciones violentas (establecimiento de relaciones con personas violentas, alcohólicas).
- Factor protector que se debe promover: idea de mujer sujeto, que sea reconocida como persona, que su palabra tiene valor, "que cuando dice no es no"; en contraposición con la idea de mujer objeto. La protección consiste en "poder ser persona, hacerse valer".
- Se debe minimizar el impacto de la situación abusiva, reconociendo que experimentó una situación estresante de la cual debe recuperarse.
- Dependerá de varios aspectos: contención familiar, diagnóstico rápido, posibilidad de realizar tratamiento psicológico, elaboración de la situación , tiempo del abuso (prolongación en el tiempo), personalidad de la víctima, si el agresor recibió la sanción penal por el delito cometido.

- Ayudar a que la víctima comprenda e integre el hecho negativo en su biografía, reconociendo el carácter traumático del mismo.
- No estigmatizar a la víctima como "mujer violada" o "mujer incestada por su padre".
- Requiere que exista una figura que ofrezca la posibilidad "de una salida".
- Requiere que la víctima posea mecanismos de defensa, los cuales le permitan readaptarse y resignificar la situación estresante.
- Dependerá de: capacidades personales, mecanismos de defensa, historia de vida, grupo familiar vincular, presencia de una figura significativa, condiciones de vida: económicas, culturales y educativas.
- Intentar que la víctima "se corra" del estigma de mujer violada, que pueda comprender que lo ocurrido forma parte de su vida, pero que debe continuar.
- Requiere que algún familiar desempeñe el rol de cuidador, que acompañe con la presencia física.
- Es fundamental que la familia brinde protección y confianza a la víctima, dialogar sobre los sentimientos que surgen en la misma.
- Requiere de un mínimo de salud vital en la víctima.
- Es importante para que la víctima no quede "fijada" en la experiencia negativa poner en marcha los recursos personales y familiares, que una persona asuma el rol de cuidadora y la existencia de vínculos positivos saludables.
- La recuperación es difícil sobre todo cuando ocurre en la adolescencia temprana.
- Con respecto al abuso sexual intrafamiliar, la posibilidad de superación y recuperación ofrece mayor dificultad porque por lo general el abuso ocurre en la etapa de formación del psiquismo.

Creencias y mitos acerca del abuso sexual

- Vestimenta provocativa de la víctima.
- La víctima actuó de alguna manera, propiciando que se produzca la agresión sexual.
- Solamente ocurre en determinadas clases sociales.
- La única causa de producción es el alcoholismo.

- En el abuso intrafamiliar: la madre juega como "entregadora", "se hace la distraída".

Consideraciones sobre adolescencia

- Falta de conciencia sobre determinadas cuestiones, piensan "no me va a pasar nada", "esto no me va a pasar a mí".
- Poseen mayor libertad, en algunos casos no son tan controladas por sus padres debido a que éstos trabajan muchas horas diarias.
- Naturalizan situaciones abusivas como por ejemplo toqueteos y/o manoseos perpetrados por sujetos desconocidos en lugares de esparcimiento nocturno (boliches).
- No consideran la sexualidad como algo que se debe cuidar.
- Dialogan sobre sexualidad, excepto con sus padres.
- Algunas son víctimas de violencia psíquica y violencia de género por parte de su pareja.
- El abordaje de este grupo etáreo requiere de un profesional especializado, con habilidad para comunicarse con ellos.
- Es difícil que dialoguen con sus progenitores sobre cuestiones relativas a su sexualidad.
- Manejo poco autónomo de sus relaciones íntimas.
- No pueden dar cuenta si eligieron o no estar con determinada persona.
- Falta de solidez en el establecimiento de relaciones de pareja.
- Escaso manejo de la intimidad con la pareja.
- No existe una elección consciente de la procreación.
- Masificación con pares, no reconocen cuales son sus propios sentimientos.
- No conciben la sexualidad de manera consciente y adulta.
- Desvalorización, descuido de la sexualidad (manifestado por varios entrevistados).

CAPÍTULO XII

Análisis de las entrevistas a los profesionales

ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS A LOS PROFESIONALES [20]

A partir de las entrevistas realizadas a los profesionales se observan diversas opiniones y percepciones en cuanto al abuso sexual ejercido contra las adolescentes.

En cuanto a las *situaciones de riesgo* a las cuales se exponen las jóvenes, en el abuso sexual extrafamiliar mencionan aspectos descriptivos de las zonas geográficas donde se producen los ataques sexuales: espacios descampados, boscosos, también el área costera de la ciudad. Mencionan barrios como Alto Camet y Parque Camet. Se visualizan algunas características de estos lugares: poco transitados, con escasa iluminación y ausencia de figura policial. Estos elementos configuran un espacio en el cual las víctimas se encuentran solas, en estado de indefensión y donde si pueden solicitar ayuda no recibirán ninguna respuesta debido a que no existe presencia policial ni personas que acudan a su auxilio. A esto se suma la inseguridad propia de los tiempos actuales.

Otros espacios considerados peligrosos por los profesionales entrevistados son los lugares de esparcimiento nocturno (boliches) y los establecimientos educativos. Tanto el ingreso como el egreso de dichos lugares son situaciones propicias para el ataque sexual de las adolescentes, principalmente entre las 00.00 y las 06.00 horas, es decir durante la madrugada en lo que concierne a los boliches. En lo que respecta a las salidas nocturnas señalan que las jóvenes merodean por las calles próximas a los boliches entre ellas la Avenida Constitución, estableciendo también una situación de riesgo.

Otra situación de riesgo aludida por los entrevistados consiste en la espera de medios de transporte como ómnibus y remis. En lo concerniente al colectivo, también ocurren las situaciones abusivas cuando las adolescentes descienden del mismo, especialmente a la mañana temprano y a la medianoche.

Los profesionales consideran como un factor de riesgo, las salidas que las jóvenes realizan con personas desconocidas así como también las citas amorosas que establecen del mismo modo con sujetos anónimos por medio de

[20] Los siguientes comentarios incluyen opiniones de los entrevistados ya transcriptas, con intención de sintetizar y analizar las mismas.

Internet. También sostienen que las adolescentes no toman precauciones en cuanto a las salidas, salen a "cualquier hora".

Refieren que el consumo de estupefacientes y sustancias alcohólicas en las adolescentes ocasionan la pérdida de control y la exposición de las mismas. A su vez, la ingesta de drogas y alcohol es una característica que exhiben algunos victimarios.

Otra situación de riesgo presente en las jóvenes es la falta de conciencia sobre la violencia sexual y también la no aceptación de las normas.

En cuanto a los estratos sociales afirman que la situación de extrema pobreza y/o escasos recursos económicos constituye un factor de riesgo para la producción de la violencia sexual. Esto implica que algunas adolescentes deban trabajar en horario nocturno y, a veces por falta de dinero esperen el colectivo durante la madrugada para regresar a sus hogares.

Con respecto a los aspectos familiares y sociales, señalan como posibles factores de riesgo, la ausencia de contención familiar y de apoyo social, que tal vez propician la exposición a las situaciones de peligro anteriormente enunciadas.

En cuanto a la sexualidad afirman que la escasa educación sexual orientada al disfrute y a la prevención de patologías, como por ejemplo las enfermedades de transmisión sexual y la violencia sexual, favorecen situaciones de riesgo.

Los entrevistados consideran que si bien algunas situaciones no constituyen factores de riesgo por sí mismas, propician la violencia sexual contra las jóvenes mujeres. Un ejemplo de esto lo configura el Complejo Universitario; este establecimiento educativo universitario durante la noche presenta escasa iluminación, circulan pocos alumnos y además algunas clases finalizan muy tarde; por estos aspectos configura un espacio pertinente para las agresiones sexuales.

En lo concerniente al abuso sexual intrafamiliar, los entrevistados mencionan como una situación de riesgo la condición socioeconómica de extrema pobreza. Las familias que se encuentran dentro de este nivel socioeconómico, quizás presentan algunas características como el

hacinamiento y la promiscuidad, las cuales tal vez favorecen la naturalización de la violencia sexual al interior de la familia. Con respecto a esto, un profesional afirma que por las características antes mencionadas el abuso sexual se observa con mayor frecuencia en las clases sociales bajas.

Un aspecto cultural que posibilita el abuso sexual en la familia es la aceptación en determinadas poblaciones por ejemplo el Noroeste Argentino del mantenimiento de relaciones sexuales entre padres e hijas adolescentes, principalmente el debut sexual.

Otra situación de riesgo que favorece las agresiones sexuales en la familia es la reproducción intergeneracional del abuso sexual, es decir en algunos casos de observa que la madre de la joven fue abusada durante su adolescencia por una persona allegada y posteriormente su hija también es abusada por un familiar.

Es importante diferenciar las *actitudes presentes en las víctimas*. En el abuso sexual extrafamiliar, según los profesionales, se visualiza credulidad, ingenuidad y distracción en el comportamiento de las adolescentes. Con respecto a esta última actitud se refiere a una joven que iba escuchando un walkman mientras caminaba.

Por otra parte, las adolescentes víctimas de abuso sexual intrafamiliar no manifiestan dicha situación, además tampoco lo confiesan espontáneamente. Esta conducta quizás se debe a que la adolescente es amenazada por el agresor o, también al miedo que tiene de que no crean en su relato, que duden acerca de la veracidad de los hechos.

Según los profesionales, entre el victimario y la víctima existe un vínculo afectivo, por este motivo la joven siente cariño hacia el agresor, es decir, el agresor actúa de manera afectiva.

En relación a la *identidad del agresor*, en el abuso sexual intrafamiliar, es alguien "interno", lo cual significa que es una persona relativa al entorno de la víctima, tanto perteneciente a la familia directa como a la familia indirecta. Los entrevistados señalan como posibles perpetradores: padre, padrastro, hermano, también un amigo de la familia. En ocasiones los victimarios son personas que desempeñan papeles de cuidado y protección. Es decir, en todos los casos se trata de sujetos conocidos por la víctima, con los cuales la une un

vínculo afectuoso y sentimientos cariñosos. Es válido mencionar que además el agresor es reconocido por la familia de la víctima.

Cuando el agresor es "interno", en algunos casos actúa bajo los efectos del alcohol. El perpetrador opera culpabilizando y responsabilizando a la víctima por la situación violenta. En cuanto a la sexualidad, erogeniza y erotiza a la víctima, la acaricia produciéndole sensaciones placenteras. A veces el abusador "prepara" a la víctima durante la niñez y, posteriormente en la adolescencia se produce el acceso carnal de la misma. En otras ocasiones selecciona a la víctima, es decir elige entre niñas, sobre quienes puede ejercer más poder o adolescentes, debido a que presentan una fisonomía sexualizada. Es importante mencionar que si el agresor no recibe la sanción penal correspondiente por el delito cometido, puede volver a perpetrar hechos similares.

Contrariamente, en el abuso sexual extrafamiliar, se identifica al agresor como alguien "externo" al entorno familiar de la adolescente, es decir, una persona desconocida por la víctima. En algunos casos el victimario es un vecino de la joven, lo cual significa que convive en el mismo barrio que ésta; comparte el espacio cotidiano. Se detecta a partir de las entrevistas como una característica del victimario la importante diferencia de edad con respecto a la víctima.

Este agresor actúa engañando a la víctima. Utiliza como mecanismo coercitivo la amenaza y, en algunos casos se encuentra armado.

Es significativo mencionar que de acuerdo con los consultados, la *reacción de la adolescente* víctima de violencia sexual, intra y extrafamiliar, varía según cómo ingresa el caso a la institución (por propia voluntad, obligada por sus padres, por orden judicial, en este caso está traumatizada porque ha pasado por diferentes instituciones). Además depende de la madurez sexual (si es virgen, ha tenido una experiencia sexual breve o es madre) de las características de la adolescente y su grupo familiar, de la presencia o no de factores protectores, de la educación, y el tipo de violencia ejercido contra ella. Sin embargo, una reacción que se detecta en la violencia sexual en general es la autoculpabilización.

Los entrevistados explican algunas cuestiones importantes referidas al abuso extrafamiliar. Si la víctima es prostituta, es consciente que debido a su ocupación, al mantener relaciones sexuales con personas desconocidas, se expone a situaciones de peligro, por lo tanto quizás la reacción será diferente. Tal vez reconoce el riesgo al cual se expone por su tarea habitual.

Un entrevistado hace mención al consumo de alcohol. Si bien se señala que la ingesta de sustancias alcohólicas por parte de la víctima constituye un factor de riesgo, sin embargo el profesional afirma que "ayuda a sobrellevar" la situación violenta, puesto que el alcohol produce desinhibición de la conducta. Tal vez, el alcohol favorece la tolerancia de la situación abusiva.

Otro profesional menciona un caso en el cual la víctima saca de su cartera un preservativo con el propósito de que lo utilice el agresor. Esta reacción revela una conciencia de prevención secundaria en la adolescente, porque quizás no puede evitar la violación pero si posibles consecuencias de la misma, como por ejemplo el contagio de enfermedades de transmisión sexual o la producción de un embarazo no deseado. Posteriormente, esta conducta de la víctima originó criticas hacia ella y dudas sobre la veracidad de su relato.

La reacción inmediata de las adolescentes ante la situación abusiva presenta diferentes matices desde la resistencia y la paralización, es decir la inmovilidad ante la agresión porque por lo general el victimario está armado y las amenaza, hasta la resistencia.

Según la opinión de los profesionales, luego de la agresión la joven experimenta distintos sentimientos: angustia, temor, vergüenza, asco por el propio cuerpo, bronca y rabia.

Las adolescentes víctimas de un ataque sexual, posteriormente no hablan sobre lo ocurrido y lo ocultan. También surge en las jóvenes una sensación de culpa; se sienten culpables tanto por la producción de la agresión sexual como por el sufrimiento y la angustia que padece la familia ante el ataque. Algunas adolescentes consideran lo que vivieron, la situación violenta, como un accidente. Otras experimentan un shock.

Muchas jóvenes duermen muchas horas como mecanismo de defensa.

Posteriormente las adolescentes víctimas desean que se sancione penalmente al agresor por el delito cometido, es decir "que se haga justicia".

Un profesional sostiene que cuando las víctimas ingresan a la institución están angustiadas, con respecto a la agresión sexual expresan "no tendría que haber ido a tal lugar". Aquí se visualiza el sentimiento de culpa y responsabilidad que experimentan las jóvenes.

Cuando se trata de violencia sexual intrafamiliar, las adolescentes temen contar la situación de la cual son víctimas por miedo a no ser escuchadas, es difícil que dialoguen espontáneamente sobre el hostigamiento sexual que padecen. Cuando deciden confesarlo, eligen a un adulto confiable para revelar el secreto, este confidente puede ser un familiar, como la madre u otra persona ajena a la familia, por ejemplo, un maestro. Posteriormente, luego de la revelación de la situación violenta, desea recibir protección por parte de la justicia, siente desprotección cuando no se sanciona penalmente al agresor. En algunas ocasiones, la víctima es la única interesada en que se conozca la verdad.

Se detectan, de acuerdo a la opinión profesional, como posibles sentimientos que experimentan las víctimas: vergüenza, temor, culpa. Según los interrogados se genera en las jóvenes una sensación de responsabilidad y vergüenza. Cuando el victimario es el progenitor y está preso, las jóvenes se autoculpabilizan por las necesidades que pasa su familia, puesto que el padre es el sostén económico y también experimentan culpa porque creen que propiciaron la situación abusiva.

Es importante destacar dos cuestiones relativas a los casos en los cuales el agresor es el padre. Por un lado, las víctimas experimentan sentimientos de amor y cariño, debido a que existe una relación de parentesco o un vínculo con el abusador. Por el otro, se produce un paulatino reconocimiento de que la relación abusiva no es normal, ni tampoco está bien, es decir la joven advierte que "algo está mal". Con respecto a esto la adolescente experimenta una sensación de disconformidad porque se crea una relación sexual indeseada con una persona querida, con quien existe un vínculo afectivo.

Los entrevistados exponen que cuando el victimario es el progenitor de la joven y luego del delito regresa al hogar y continúa conviviendo con la adolescente, se genera la revictimización. Es importante aclarar que la revictimización o, victimización secundaria, también se origina en las instituciones encargadas de la atención de las víctimas.

Es importante diferenciar la *reacción familiar*. En los casos de violencia producida en la vía pública, la familia actúa de manera inmediata debido a que no existe una implicación en la situación abusiva, por lo tanto acusa al victimario y defiende a la adolescente, debido que se trata de un agresor "externo". Si bien en ocasiones culpabiliza o recrimina a la víctima por el ataque sexual, en la mayoría de los casos comprende la situación.

La familia brinda contención, seguridad, confianza, apoyo y acompañamiento a la víctima, excepto cuando desconoce lo ocurrido por ocultamiento de la misma. Además ofrece apoyo y contención durante el proceso penal. También constituye un sostén terapéutico para la víctima.

Se observa también como una posible respuesta familiar la autoculpabilización por la situación violenta de la cual fue víctima la adolescente. La familia experimenta como propia la agresión, siente que el ataque fue contra ella.

Con respecto a la joven, en ocasiones la familia, debido a la ansiedad que experimenta, la presiona para que cuente lo sucedido, sostienen "que me diga que pasó así se desahoga". Tiende a la sobreprotección de la víctima. Se preocupa e intenta ayudar pero no sabe de que manera. Se visualiza como una repuesta de la familia la desorganización.

La familia, cuando la joven es atacada sexualmente en la calle, se cuestiona aspectos como: iba sola, tenía que tomar el colectivo, quizás sienten que no brindaron la protección necesaria a sus hijas.

Con respecto a los padres tienen una visión desexualizada de sus hijas, desconocen las experiencias sexuales de las mismas.

En lo que concierne a la respuesta de la pareja de la adolescente, algunas conciben la agresión sexual sufrida como un "acto de infidelidad", si

bien comprenden que la joven no propició el ataque, desde lo emocional piensan "estuvo con otro hombre".

Por otra parte, son diferentes las reacciones que experimenta la familia cuando se trata de un caso de abuso sexual producido dentro de la misma. Como se identificó anteriormente, el agresor es una persona perteneciente al entorno familiar, por lo tanto la misma intenta ocultar la situación de violencia sexual; de lo contrario el reconocimiento del abuso implica la separación del grupo familiar del agresor o bien aceptar que "está enfermo". En otros casos, cuando se descubre la situación violenta, la familia responde negando el abuso sexual.

En algunas oportunidades, cuando la víctima confiesa el abuso no creen su relato, dudan sobre la veracidad del mismo.

Si el agresor es uno de los progenitores, por ejemplo el padre, a veces la madre de la víctima lo apaña y lo justifica, de lo contrario desea que se haga justicia. En relación a la madre, se destacan diversas reacciones: "no quieren ver lo que sucede" (negación), "no pueden ver lo que sucede" (imposibilidad para detectar el abuso), favorecen determinadas situaciones o el secreto está "bien guardado", pero cuando advierten que algo sucede, inmediatamente protegen a la víctima. También se observa que algunas madres "inconscientemente saben lo que ocurre".

Se produce en la familia un sentimiento de angustia porque el victimario es una persona allegada, conocida, alguien del que no se esperaba que actuara así.

A partir de las opiniones de los profesionales se observan dos situaciones diversas. Por un lado se destaca que la familia brinda protección y por el otro, que en ocasiones no contiene a la víctima.

Una posible respuesta de la familia es la desestructuración ante la situación abusiva. Un aspecto que se reconoce en la opinión de los profesionales es la naturalización de la violencia sexual. Esta naturalización se relaciona con la aceptación de determinados vínculos sociales-familiares, pero también con aspectos culturales como la admisión en algunas poblaciones de la iniciación sexual de las hijas adolescentes por el progenitor de las mismas.

Por último, en algunos casos donde prevalece la cuestión económica, la familia presiona a la víctima para que retire la denuncia, produciendo la revictimización de la misma. El aspecto monetario implica que si bien el agresor es el padre, este sujeto es el sostén económico de la familia y debe continuar siéndolo.

Con respecto a las posibles *consecuencias* referidas al abuso sexual, es importante resaltar algunos aspectos. Si bien las secuelas mencionadas por los profesionales son comunes a los dos tipos de abuso sexual, en el intrafamiliar consideran que las consecuencias son más graves debido al vínculo con el agresor, a la prolongación en el tiempo de la situación violenta y a la poca edad de la víctima. Se identifican dos consecuencias específicas del abuso sexual intrafamiliar: la pérdida de confianza en la familia por parte de la víctima y, en el futuro, los cuidados excesivos y miedos exagerados en la crianza de sus hijos, algunas madres piensan que "todo el mundo es abusivo".

Los profesionales señalan que en general los efectos varían de acuerdo a la personalidad de la víctima y a las características familiares, por ejemplo, la estabilidad de los vínculos.

A continuación se exponen diferentes consecuencias mencionadas por los profesionales entrevistados que se podrían analizar como cuestiones de salud física, salud mental, salud reproductiva, socialización, etc.:

- embarazo no deseado.
- problemas para mantener relaciones sexuales.
- pérdida forzada de la virginidad.
- dificultad para "repensar" la sexualidad.
- contagio de enfermedades de transmisión sexual (E.T.S.).
- dolores abdominales.
- estrés postraumático (sentimientos fóbicos, miedo y negación a salir, temor a nuevos ataques).
- posibles trastornos de la personalidad en la adultez (por ejemplo: personalidad múltiple, bipolaridad).
- ataques de pánico, patologías psiquiátricas (por ejemplo psicosis).
- desestructuración del aparato psíquico.
- baja autoestima.

- sentimientos como vergüenza, asco por el propio cuerpo.
- conducta apática.
- alteraciones en el sueño, pesadillas
- trastornos de la alimentación como bulimia y anorexia.
- drogadicción.
- conflictos de pareja (separación, imposibilidad de sostenimiento de la misma).
- problemas emocionales.
- hiperactividad.
- incapacidad de socialización.
- problemas en la escuela.
- automarginación con el fin de no compartir lo ocurrido.
- odio, rechazo e imposibilidad para relacionarse con el sexo opuesto.
- problemas para relacionarse con los demás (principalmente con el sexo opuesto).
- no lograr una identidad sexual.
- reproducción de situaciones de violencia (como víctima o victimario).
- situarse en posición de víctima en otras circunstancias cotidianas, reproducción de situaciones violentas en otros ámbitos (por ejemplo, en la escuela)
- posibilidad de convertirse en una persona conflictiva.
- cuidados excesivos y miedos exagerados en la crianza de los hijos.
- modificación de las actividades de la vida cotidiana (cambio o abandono de trabajo, abandono de estudios).
- pérdida de la capacidad de proyectar.

Los profesionales entrevistados señalan *posibles medidas preventivas* referidas al abuso sexual. En cuanto al abuso intrafamiliar, se observa que es de dificultosa prevención. Sin embargo es importante que los padres escuchen a sus hijos, y además que estén atentos al cambio de conducta de algún familiar. Otra cuestión importante, no mencionada por los profesionales, es creer en lo que cuentan los niños.

Con respecto al abuso sexual callejero, se visualizan diversas medidas preventivas. Algunas de ellas referidas a los espacios, por ejemplo, evitar zonas geográficas despobladas, descampadas y poco iluminadas. También

medidas preventivas colectivas, como generar una red vecinal para gestionar seguridad en aquellos sitios donde prevalecen los casos de violencia sexual, organizar la comunidad para el cuidado y la protección de niños y adolescentes.

A nivel individual se menciona: no salir con personas desconocidas, evitar deambular durante la noche, tomar precauciones, principalmente en las salidas nocturnas, evitar el consumo de estupefacientes y alcohol, salir acompañada de lugares de esparcimiento nocturno y establecimientos educativos, prestar atención al ingresar a una vivienda.

Desde el ámbito familiar, los padres deben tratar de indagar con quién chatean sus hijos por Internet.

También se menciona salir en compañía, tomar un taxi o remis. En el caso de tomar un remis, es importante asegurarse que pertenezca a una empresa conocida y además anotar el número de la patente del vehículo.

Por último, los entrevistados enumeran algunas disposiciones preventivas que podrían considerarse aplicables al abuso sexual en general:

- Denunciar los casos de abuso sexual.
- Luego de la violación realizar prevención secundaria: atención temprana de posibles enfermedades de transmisión sexual (E.T.S.) y embarazos.
- A nivel de consultorio proporcionar información referida a autocuidado de la sexualidad, privacidad del cuerpo, también aconsejar en cuanto a las salidas nocturnas.
- Realización de talleres destinados a adolescentes sobre autocuidado de la sexualidad y privacidad del cuerpo.
- Brindar educación sexual con el propósito de informar y asesorar, destinada a niños, adolescentes y adultos.
- Nivel institucional: capacitación de los profesionales en violencia.
- Ámbito escolar: charlas de capacitación destinadas a docentes para la detección de situaciones de violencia, formación en niñez y adolescencia sobre cuidado, respeto y privacidad del propio cuerpo, derecho a defenderlo, el docente debe prestar atención a los cambios conductuales del alumno (baja en el rendimiento académico, aislamiento, presencia de conductas hipersexuadas).

- Ámbito comunitario: prevención desde los equipos escolares y las salas de primeros auxilios, realización de charlas destinadas a padres y adolescentes con el objetivo de formar, capacitar e identificar situaciones de violencia, educación y sensibilización de la sociedad acerca de la violencia sexual, establecimiento de redes interinstitucionales e intersectoriales de atención y prevención, a nivel barrial y local.

Con respecto a la modalidad de la prevención, se señala como importante la realización de campañas preventivas sistemáticas y organizadas destinadas a docentes y público en general.

En cuanto a la *posibilidad de superación y recuperación* de la situación abusiva, los entrevistados explican que varía según la capacidad previa de la víctima para enfrentar las crisis, es decir, de la capacidad para "salir adelante" y las aptitudes personales, requiere entereza y un carácter desafiante, que las adolescentes sean resilientes "que lo vivan como una herida pero que no se sientan vencidas". A su vez, la recuperación depende de mecanismos de defensa que le permitan readaptarse y resignificar su vida, la edad de la adolescente, la historia de vida (incluida la historia sexual), las características de su personalidad, la presencia o no de una patología previa, los apoyos con los que cuenta (familia, amigos, compañeros de trabajo), es fundamental la existencia de un mínimo de salud vital presente en la joven.

En cuanto a la familia, la superación depende de la contención que brinde la misma a la joven. La posibilidad de recuperación se ve favorecida por la contención familiar. Es imprescindible que la familia brinde protección y confianza a la víctima, que dialoguen sobre los sentimientos que surgen en la adolescente. Además, la posibilidad de recuperación requiere que algún integrante de la familia desempeñe el rol de cuidador y acompañe con la presencia física a la joven. Se destaca la importancia de los vínculos en la reparación del daño sufrido por la adolescente. También es importante que exista una figura que ofrezca la posibilidad de una salida, un profesional menciona la presencia de una figura significativa.

Los profesionales consideran importante la existencia de factores protectores para salir adelante luego del abuso. Un entrevistado señala la idea de mujer sujeto como un factor protector a promover, en contraposición con la

imagen de mujer objeto. La idea de mujer como sujeto implica que sea reconocida como persona, que su palabra tiene valor, "que cuando dice no es no", es decir la protección significa "poder ser persona, hacerse valer".

A partir de la opinión de los entrevistados, se observa que la superación de la situación abusiva también depende de un rápido diagnóstico, de la realización de tratamiento psicológico que permita elaborar un proyecto de vida, de la elaboración de la situación, de la duración de la agresión sexual (prolongación en el tiempo) y si el victimario recibió la sanción correspondiente por el delito cometido.

Las condiciones de vida de la víctima, tanto las económicas, como las culturales y las educativas influyen al momento de afrontar el abuso.

Las víctimas ante una experiencia de esta naturaleza despliegan diversos recursos psicosociales: características de su personalidad, apoyo familiar y apoyo profesional (médico, asistente social, psicóloga, abogado, personal policial).

Los profesionales exponen determinadas consideraciones referidas a la superación. Sostienen que es importante que la joven continúe con sus actividades cotidianas, que no experimente temor.

En cuanto a la situación abusiva, la agresión sexual, se debe minimizar el impacto de la misma reconociendo que la joven experimentó un suceso traumático del cual debe recuperarse. Ayudar a que la vma. comprenda e integre el hecho negativo en su biografía, reconociendo el carácter traumático del mismo, es decir, este acontecimiento se integra en la historia de vida de la víctima aceptando que la adolescente vivió una experiencia adversa.

Es importante, conforme a la opinión profesional, no estigmatizar a la joven, es decir, no rotularla como "mujer violada" o "mujer incestada por su padre". Es necesario que la adolescente se aparte de la posición de víctima, que pueda entender que lo ocurrido forma parte de su vida, pero debe continuar. Es importante para evitar la fijación de la víctima en la experiencia negativa, accionar los recursos personales y familiares, también que una persona asuma el rol de cuidador y la existencia de vínculos positivos saludables.

A partir de la opinión de los entrevistados, se observa que después de la violación, algunas jóvenes continúan con su vida normalmente y sólo queda un recuerdo doloroso en sus memorias. En cambio otras no logran superarlo ni recuperarse.

En ocasiones la adolescente que experimenta un trauma de este tipo descubre la "salida" y tal vez logra continuar con su vida. También en algunas oportunidades se resignifica la vida a partir de la constitución de una pareja y la formación de una familia; en otras se reproducen las situaciones violentas, por ejemplo, estableciendo relaciones con personas violentas, alcohólicas y/o con otros trastornos de conducta.

Se destaca en cuanto al abuso sexual intrafamiliar, que la posibilidad de superación y recuperación presenta mayor dificultad, debido a que la agresión sexual ocurre en la etapa de formación del psiquismo de la víctima. En general la recuperación es difícil, pero sobre todo cuando el abuso sexual ocurre en la adolescencia temprana.

Los profesionales mencionan ciertos *mitos y creencias acerca de la violencia sexual*. En relación a la víctima se cree que ésta utiliza vestimenta provocativa, además que actúa de alguna manera que propicia el ataque sexual.

Otro mito sobre la violencia sexual es considerar el alcoholismo como única causa de producción.

Se afirma que la violencia sexual sólo ocurre en determinadas clases sociales.

En particular en la violencia sexual producida en el ámbito familiar se asevera que la madre de la víctima es la "entregadora" de su hija, "que se hace la distraída".

Finalizando, los profesionales interrogados indican algunas *consideraciones sobre la adolescencia,* las cuales en su mayoría se refieren a la sexualidad. En principio afirman que los adolescentes no piensan en la sexualidad de manera consciente y adulta, agregan que existe cierta desvalorización y descuido de la misma.

Plantean que los jóvenes dialogan sobre asuntos referidos a la sexualidad, sin embargo, es difícil que hablen con sus padres en cuanto a estas cuestiones.

En cuanto al establecimiento de parejas durante la adolescencia, los entrevistados mencionan falta de solidez en la formación de las mismas, escaso manejo de la intimidad con la pareja y, en algunos casos se observa que las jóvenes no pueden dar cuenta si eligieron o no estar con determinada persona. Además algunas adolescentes son víctimas de violencia de género y violencia psíquica perpetrada por su pareja.

También se observa que naturalizan otras situaciones de violencia, como los toqueteos y manoseos, perpetrados por sujetos desconocidos en lugares de esparcimiento nocturno.

Se menciona como un aspecto presente en la adolescencia que no existe una elección consciente referida a la procreación.

En cuanto a la relación con los pares se masifican y no reconocen cuáles son sus propios sentimientos.

Las adolescentes poseen mayor libertad; en ocasiones no son tan controladas por sus padres, debido a diversos factores, como ser jornadas extensas de trabajo, problemáticas familiares, etc..

Se visualiza en el imaginario adolescente la idea de "no me va a pasar nada", "esto no me va a pasar a mí", es decir no existe conciencia sobre determinadas cuestiones, tal vez esto es una manifestación de rebeldía propia de esa edad.

Por último, los entrevistados señalan que el abordaje de este grupo requiere de un profesional especializado, con habilidad para comunicarse con los jóvenes.

CONCLUSIONES

Es importante señalar que cuando se habla de abuso sexual, cualquiera sea su tipo, el aspecto común es el poder. Este poder es mal utilizado para agredir, para atender los propios intereses en menoscabo de la salud de la otra persona, la cual representa la víctima. Esta relación de poder es asimétrica, es decir, se entiende como aquélla que nace de una diferencia de edad, fuerza o autoridad entre la víctima y el agresor. Se trata de una relación de poder que se inclina hacia el placer masculino y el sometimiento femenino. Cuando se trata de agresiones sexuales ocurridas al interior de la familia, el parentesco y la confianza favorecen el ejercicio de ese poder abusivo.

A partir del análisis de los dieciséis casos de violencia sexual y de las entrevistas a los profesionales que atienden la problemática en la ciudad de Mar del Plata, se arriba a una serie de conclusiones.

En lo concerniente al *ámbito del abuso sexual*, en la mayoría de los casos descriptos se trata de abuso sexual extrafamiliar los cuales suman un total de doce casos, los restantes corresponden a abusos sexuales intrafamiliares.

Por lo general, la *edad* de las adolescentes víctimas de violencia sexual oscila entre los 16 y 18 años (once casos).

Es importante resaltar una cuestión en relación al *grupo familiar conviviente* de las víctimas. Si bien frecuentemente la adolescente convive con sus padres y hermanos (siete casos), lo cual constituye el modelo tradicional de familia, de tipo nuclear, se identifican otras configuraciones familiares. Entre ellas se puede mencionar las siguientes formas de convivencia: solamente con la progenitora, con ésta y los hermanos de la víctima, es decir madres solas con hijos a cargo. En un caso la joven vive sola y en otro con una amiga. Además, en dos casos, se distingue una particularidad, una adolescente vive un tiempo con su madre y también con sus hermanos y abuela, la otra joven cohabita con sus progenitores y hermanos y además con sus tíos maternos. Este último caso corresponde a abuso sexual intrafamiliar. Las formas de cohabitación anteriormente señaladas reflejan las nuevas formas de configuración de la familia en los tiempos actuales.

En los casos de abuso sexual extrafamiliar se identiican los siguientes barrios de la ciudad de Mar del Plata: Ameghino, Los Andes, Camet, Stella

Maris, Bosque Peralta Ramos, Centro, Don Bosco, Belgrano y Constitución (tres casos).

Con respecto a los *lugares y situaciones de riesgo* a los cuales se exponen las adolescentes, se observan aspectos coincidentes entre los dichos de los profesionales consultados y los casos descriptos. En cuanto a los lugares donde se producen los ataques sexuales, en los casos estudiados es frecuente que ocurran en espacios descampados, también en Parque Camet y proximidades del Bosque Peralta Ramos. Esto concuerda con lo expuesto por los entrevistados. Es decir, se trata de espacios geográficos, poco transitados, puesto que los ataques sexuales se producen durante la noche o madrugada, y además con escasa iluminación.

En lo concerniente a las situaciones de riesgo, en los casos desarrollados se visualiza como una circunstancia propicia para el ataque sexual callejero la espera del colectivo, por lo general luego de salir del trabajo o de lugares de esparcimiento nocturno (boliches). El egreso de los boliches se convierte en una situación peligrosa en si misma. Las caminatas por la zona de Constitución y Bosque Peralta Ramos también se identifican como circunstancias peligrosas. Estas situaciones de riesgo también son aludidas por los profesionales.

Los entrevistados expresan como un factor de riesgo la situación de extrema pobreza y/o escasos recursos económicos. Esto conlleva a que algunas adolescentes deban trabajar en horario nocturno y, a veces, por falta de dinero esperen el colectivo durante la madrugada para regresar a sus hogares. En tres de los casos estudiados, las adolescentes retornaban de su trabajo pero se desconoce la condición socioeconómica de las mismas. La O.P.S. sostiene que la pobreza presente en las mujeres y las jóvenes es un agente de riesgo de violación, explica que por ejemplo el ataque sexual puede producirse cuando éstas regresan solas de su trabajo a su casa a altas horas de la noche.

Se puede establecer que en los casos presentados, las jóvenes no estaban alcoholizadas así como tampoco drogadas. Según los profesionales la situación contraria configura una circunstancia de riesgo, puesto que la ingesta

de alcohol o estupefacientes ocasiona la pérdida de control y la posterior exposición de las adolescentes, favoreciendo situaciones de peligro.

Con respecto a los factores de riesgo o de vulnerabilidad de las mujeres ante una agresión sexual y la edad, la O.P.S sostiene que por lo general las mujeres jóvenes corren mayor riesgo de sufrir una violación que las mujeres mayores. En relación a lo expuesto no especifica que tipo de abuso sexual.

En cuanto al *horario de producción*, los consultados sostienen que las agresiones sexuales callejeras ocurren por lo general entre las 00.00 y las 06.00 horas. Este aspecto también se advierte en los casos, observándose que prevalecen las violaciones perpetradas entre las 21.00 y las 02.00 horas, es decir, durante la noche y la madrugada, sumando un total de 7 casos.

Con respecto a la *situación* en que se producen los casos de abuso sexual intrafamiliar, existe escasa información al respecto. En un caso la situación violenta es de larga data, se trata de un abuso sexual que transcurre durante 6 años. El mismo es perpetrado por el tío de la víctima. En otro caso, el victimario también es el tío de la adolescente, la cual presenta retardo mental y luego de confesar el abuso, manifiesta estar enamorada de él.

En lo concerniente a la *identidad del victimario*, en la mayoría de los casos de abuso sexual producido en la familia, se identifica al agresor como el tío de la adolescente. Este sujeto actúa amenazando a la joven para que no confiese el abuso y también ejerce presión sobre la víctima, por ejemplo en un caso diciendo estar enamorado de ella. Esto corresponde, dentro de una interacción sexual abusiva entre un adulto y una adolescente, a las fases de envolvimiento, en la cual el victimario utiliza la manipulación, y de ocultamiento, donde intenta convencer a la adolescente o la amenaza para que no hable sobre la situación abusiva. Según la opinión profesional, se trata de un agresor "interno", perteneciente a la familia, en los casos desarrollados aparece como el tío de la víctima o un amigo de la familia.

De acuerdo a la opinión profesional, en los ataques sexuales callejeros el victimario se caracteriza por ser un sujeto desconocido por la joven, "externo", es decir, que no pertenece a su ámbito familiar. A partir del análisis de los casos, se advierte esta característica, el agresor es un sujeto anónimo, normalmente se encuentra armado y amenaza de muerte a las jóvenes. Es

importante mencionar que en tres casos, al ataque de las adolescentes se suma el robo de dinero y otras pertenencias de las mismas por parte del agresor.

Se desconoce tanto para los casos de abuso sexual intrafamiliar como extrafamiliar, si el victimario estaba alcoholizado y/o drogado. Solamente en un caso de violación callejera, la víctima percibe en el agresor aliento a droga, más precisamente a marihuana.[21] Por lo general, el accionar es individual, únicamente en una violación en la vía pública la víctima es atacada por dos sujetos.

Con respecto a la *conducta y actitud de la víctima durante la situación abusiva*, en la mayoría de los casos se desconoce. Sin embargo se identifican algunas reacciones de las jóvenes: desmayo y posterior forcejeo con los agresores; otra no se resiste. Una víctima de abuso sexual intrafamiliar, no confiesa la situación abusiva por temor a la reacción de sus padres. Esta actitud por parte de la adolescente se corresponde con el secreto como conducta de ajuste, la cual encierra diversas razones entre ellas, vergüenza, culpa y temor.

También existe escasa información acerca de la *conducta y actitud de la víctima posterior al abuso*. En un caso relativo a violencia sexual intrafamiliar, la adolescente, quien presenta retardo mental, confiesa estar enamorada del victimario (tío materno). En cambio, cuando se trata de una violación callejera, en la mayoría de los casos la reacción es diferente. La víctima pide auxilio, se dirige a su casa donde se higieniza y posteriormente realiza la denuncia policial (se desconoce cuánto tiempo transcurre entre la producción del abuso sexual y la denuncia correspondiente). Una adolescente se niega a hablar sobre lo ocurrido.

De acuerdo a la opinión profesional, la *reacción de la adolescente* ante una agresión sexual de cualquier tipo varía de acuerdo a algunos aspectos importantes: las características del la joven y su grupo familiar, la educación, la presencia o no de factores protectores, la madurez sexual de la adolescente (si es virgen, si ha tenido una experiencia sexual breve o si es madre) y también

---

[21] Recuérdese que el trabajo se efectuó sobre la documentación obrante en la institución (C.A.V.).

según cómo ingresa el caso a la institución (por propia voluntad, obligada por sus padres, por orden judicial, en este caso está traumatizada porque ha pasado por diferentes instituciones).

Una reacción de las jóvenes que, conforme a lo expresado por los entrevistados se identifica en el abuso sexual en general, es la autoculpabilización por parte de las víctimas, es decir se sienten responsables de la situación de violencia. Otra respuesta común es el sentimiento de vergüenza.

Se observan diversas reacciones en las jóvenes víctimas de abuso sexual callejero: resistencia, paralización, es decir inmovilidad ante la agresión, porque por lo general, como se explicó anteriormente, el victimario está armado y las amenaza. Estas respuestas, detalladas más arriba, se reflejan en los casos estudiados. A su vez, los consultados también señalan como una posible respuesta de la víctima no hablar sobre lo ocurrido.

A partir de las expresiones de los profesionales y el análisis de los casos, se observa que las adolescentes atraviesan dos de las etapas del Síndrome del Trauma pos violación, el trauma y la negación. El trauma se refiere a las cuestiones aludidas por los entrevistados como los sentimientos de bronca, rabia y vergüenza, temor y culpa. La negación implica no hablar acerca de la experiencia, lo cual se evidencia en los casos, y además deseo de olvidar y negación de las consecuencias. Finalmente en la última fase, la resolución, se afrontan los sentimientos y pensamientos asociados al trauma y se recupera el sentido de control sobre la propia vida. Debido a la escasez de información al respecto, no puede identificarse de qué manera en los casos estudiados las adolescentes atraviesan la etapa de resolución, sin embargo mediante las opiniones vertidas por los profesionales se reconocen algunas cuestiones importantes para la posible superación de la experiencia traumática.

En los casos de abuso sexual intrafamiliar, si el agresor es el padre, los entrevistados sostienen que la adolescente experimenta dos sensaciones: amor, ya que existe un vínculo y, a su vez reconoce paulatinamente que "algo está mal". Quizás esto se relaciona con la actitud de ajuste de la desprotección o indefensión, en la cual la víctima se siente desamparada porque es violentada por una persona de quien espera protección y cuidado.

Otras observaciones de los profesionales entrevistados, dan cuenta de las siguientes actitudes. Para los casos correspondientes a abuso intrafamiliar, algunas víctimas conciben la agresión como un accidente, experimentan shock, ocultan la violación. También señalan como una posible respuesta el deseo que se sancione penalmente al agresor por el delito cometido, "que se haga justicia". Otra conducta aludida por los interrogados es dormir muchas horas como mecanismo de defensa.

Con respecto a los sentimientos que surgen en las adolescentes mencionan: asco por el propio cuerpo y culpa. En lo concerniente a este último sentimiento aclaran que la culpabilización es doble, por la agresión de la cual fue víctima y por el sufrimiento de su familia ante lo que le pasó.

Los dicentes diferencian posibles reacciones de la víctima de acuerdo a su condición: si la víctima estaba alcoholizada ayuda a "sobrellevar" la situación puesto que las sustancias alcohólicas desinhiben, si la víctima es prostituta tiene conocimiento de que por su ocupación se expone a situaciones de riesgo.

Un profesional indica una reacción de la joven durante el ataque sexual; una adolescente sacó de su cartera un preservativo y se lo dio al victimario para que lo usara, posteriormente esta actitud ocasionó críticas hacia la víctima y dudas sobre la veracidad de su relato.

En relación al abuso sexual intrafamiliar los profesionales indican otras posibles reacciones; sentimientos como temor a contar lo sucedido, miedo a no ser escuchadas, disconformidad porque se establece una relación con una persona querida con la cual existe un vínculo afectivo. Sostienen que la víctima, por lo general, no confiesa espontáneamente la situación de violencia sexual, de lo contrario busca un adulto confiable para confesar la situación, por ejemplo, su madre o un maestro. En uno de los casos estudiados, la adolescente le confiesa a su suegra que ella y sus hermanas son abusadas por un amigo de la familia.

Según los entrevistados, a veces la víctima es la única interesada en que se conozca la verdad. Cuando confiesa quiere recibir protección de la justicia, siente desprotección cuando no se sanciona penalmente al victimario.

Cuando el victimario es el padre y está preso, además de sentir que provocó la situación, se culpabiliza por las necesidades que pasa su familia, debido a que el progenitor es el único sostén económico. Además experimenta revictimización cuando el agresor regresa al hogar y convive con la adolescente.

Es importante exponer la *conducta de la familia ante el abuso sexual.* En los casos desarrollados de abuso sexual extrafamiliar, se observa que los padres se sienten culpables ante el ataque, solicitan presencia policial en el barrio por otras agresiones sexuales, buscan al victimario, brindan contención, sienten angustia y temor.

Los entrevistados también mencionan como una posible respuesta familiar la autoculpabilización, es decir, se sienten responsables ante el ataque sufrido por su hija, asimismo piensan que no protegieron lo suficiente a la joven. Además sostienen que la familia reacciona brindando contención, seguridad, confianza, apoyo y acompañamiento a la víctima. Esto es fundamental para favorecer la superación y recuperación de la adolescente luego de una experiencia traumática como lo es una violación.

Como se explicó anteriormente en el abuso sexual extrafamiliar, el agresor es un sujeto "externo" a la familia, por lo tanto según los profesionales, la actuación familiar es inmediata puesto que no existe implicación en la situación violenta. Afirman que la familia defiende a la víctima y acusa al victimario.

Otras observaciones de los profesionales, dan cuenta de las siguientes conductas familiares. La familia comprende la situación en la mayoría de los casos, sin embargo a veces recrimina y culpabiliza a la víctima. Mencionan que la familia experimenta ansiedad, presiona a la víctima para que cuente lo sucedido, expresan "que me diga que pasó así se desahoga" e intenta ayudar pero no sabe de que manera.

Otras conductas familiares aludidas por los interrogados, preocupación, siente como propia la agresión, desorganización, sobreprotección de la joven.

Con respecto a la sexualidad, señalan que los padres tienen una visión desexualizada de sus hijas, existe desconocimiento de las experiencias sexuales de la misma.

Los entrevistados sostienen que algunas parejas conciben la situación violenta como un "acto de infidelidad", si bien comprenden que no fue una situación provocada, desde lo emocional piensan "estuvo con otro".

En los casos estudiados de abuso sexual intrafamiliar se advierten diversas *reacciones familiares*: temor, desconcierto, negación a hablar sobre el abuso, desconocimiento de la gravedad de la situación, búsqueda del agresor. Esto último a su vez se identifica como una reacción familiar cuando se trata de una violación callejera.

Los interrogados mencionan como posibles respuestas de la familia ante un abuso sexual producido al interior de la misma, el ocultamiento o por el contrario la negación. Tal vez, cuando en uno de los casos desarrollados se identifica el desconocimiento de la gravedad de la situación como una reacción familiar, esto se relacione con el ocultamiento del abuso sexual intrafamiliar.

Como lo explican los entrevistados, en el abuso sexual intrafamiliar el victimario es una persona "interna", es decir perteneciente a la misma por ejemplo el progenitor, por lo tanto en ocasiones dudan acerca de la veracidad del relato de la víctima e intentan justificar al agresor. Asimismo, la familia a veces no contiene a la adolescente y otras brinda la protección que la misma requiere.

Otros señalamientos de los entrevistados, dan cuenta de las siguientes conductas familiares, naturalización de la violencia, relacionada con la aceptación de determinados vínculos sociales- familiares, también mencionan que en determinadas culturas existe la naturalización de la iniciación sexual de la adolescente por el progenitor.

Los interrogados sostienen que surge en la familia un sentimiento de angustia, debido a que el agresor es una persona allegada, conocida. Refieren que si el victimario es uno de lo cónyuges, el otro apaña o, de lo contrario, desea que se haga justicia. En los casos estudiados, el agresor es el tío de la

víctima o un amigo de la familia, no el progenitor de la adolescente, por lo tanto no puede visualizarse la conducta del otro cónyuge

Explican la conducta de las madres ante el abuso sexual intrafamiliar, algunas madres "inconscientemente saben lo que ocurre", a su vez señalan posibles roles o papeles de la madre: "no quiere ver lo que ocurre" (negación), "no puede ver lo que sucede" (imposibilidad para ver), favorece determinadas situaciones, el secreto está "bien guardado", pero cuando toma conocimiento protege a la víctima.

En algunos casos, prevalece la cuestión económica y se presiona a la víctima para que retire la denuncia, produciendo la revictimización de la misma.

Los profesionales consultados aluden que la familia se desestructura luego de una situación de violencia sexual.

Cabe resaltar que a partir del análisis de los casos se evidencia que una reacción familiar común a cualquier forma de abuso sexual es el temor y la búsqueda del agresor por parte de la familia. Esto último tal vez se relacione con la necesidad de hacer justicia por mano propia y, en algunos casos con el descreimiento en el accionar de las instituciones judiciales.

En lo que respecta a la *asistencia profesional posterior al abuso*, se observa que, en los casos estudiados, frecuentemente se desconoce si la víctima fue revisada, se le practicaron los análisis y recibió la medicación correspondiente. Si bien existe escasa información con respecto a esto, se puede señalar que de los dieciséis casos estudiados, cinco recibieron atención psicológica en diferentes instituciones: Centro de Asistencia a la Víctima (C.A.V.), Instituto Nacional de Epidemiología (I.N.E.), Asistencia al Niño Abusado (A.N.A.) y Centro Asistencial de la Costa. También en consultorio particular.

Es importante señalar que la posibilidad de superación y recuperación del abuso sexual se relaciona directamente con la asistencia que reciba la víctima. Los profesionales mencionan que la posible reparación luego del trauma, depende de un rápido diagnóstico, de la oportunidad de realizar un tratamiento psicológico que permita elaborar un proyecto de vida. Además

señalan como importante el apoyo profesional, el cual se considera un factor protector externo.

En lo concerniente a las *consecuencias* identificadas en los casos estudiados, si bien no existe demasiada información al respecto, se observan las siguientes secuelas relacionadas con el abuso sexual. En lo que corresponde al abuso sexual intrafamiliar, se distinguen: embarazo en riesgo, problemas de conducta en el ámbito escolar. Con respecto al abuso sexual ocurrido en la vía pública, frecuentemente (tres casos) las consecuencias se refieren al aspecto laboral: cambio, abandono y/o pérdida del trabajo. Estas consecuencias detectadas en los casos, también son mencionadas por los interrogados como posibles secuelas.

También se identifican cuestiones relativas a la salud física: dolores abdominales, taquicardia, parálisis en piernas y manos y posible desgarro.

En el abuso extrafamiliar es importante señalar qué ocurre luego de la violación en cuanto a las salidas. Una víctima siente temor, se refugia en su hogar y se niega a salir. En dos casos las adolescentes, si bien salen, lo hacen en compañía de otra persona. Otra joven toma algunas precauciones con respecto a las salidas.

Otra secuela observada en un caso es que la adolescente duerme muchas horas.

Una consecuencia válida de destacar es la valoración de la vida por parte de la víctima, quien a su vez agradece a Dios, seguramente por estar viva. Esto tal vez se relaciona con un factor de resiliencia, la habilidad para indagar sobre el significado, el sentido y la coherencia, lo cual se refiere a la religión y la espiritualidad, a la creencia en algo o alguien, lo cual otorga sentido a la existencia humana. En el caso mencionado la víctima hace explícita su creencia en Dios.

Los profesionales consultados resaltan que si bien la mayoría de las secuelas son comunes al abuso sexual, en el extrafamiliar las consecuencias son más graves debido al vínculo con el agresor, a la prolongación en el tiempo de la situación abusiva y a la poca edad de la víctima. Agregan que los efectos

varían según la personalidad de la víctima y las características de la familia de la misma.

Los efectos identificados en los casos desarrollados también son mencionados por los profesionales como posibles consecuencias del abuso sexual.

Otras observaciones generales de los profesionales entrevistados respecto a los factores de riesgo, factores protectores, medidas de prevención y consecuencias de la violencia sexual. Señalan diferentes secuelas:

Salud mental:

- Posibilidad de padecer patologías psiquiátricas.
- Miedo, disminución de la autoestima.
- Cambios del comportamiento: alteraciones en el sueño, pesadillas, trastornos de la alimentación como bulimia y anorexia.
- Reacciones traumáticas causadas por estrés: Estrés postraumático.
- Drogadicción.

Sexualidad y salud reproductiva: Contagio de enfermedades de transmisión sexual (E.T.S.), pérdida forzada de la virginidad, dificultad para "repensar" la sexualidad, problemas para mantener relaciones sexuales, no lograr una identidad sexual.

Socialización: Incapacidad de socialización, automarginación con la finalidad de no compartir lo ocurrido, problemas para relacionarse y vincularse con los demás, principalmente con el sexo opuesto, convertirse en una persona conflictiva, odio y rechazo hacia el sexo opuesto.

Otras: Problemas emocionales, conducta apática, conflictos de pareja (separación, imposibilidad de sostenimiento de la misma), pérdida de capacidad de proyectar, hiperactividad, reproducción de situaciones violentas como víctima o como victimario en ámbitos como por ejemplo la escuela, situarse en una posición de sumisión en circunstancias cotidianas.

Los profesionales señalan también posibles secuelas a futuro durante la adultez: trastornos de la personalidad (personalidad múltiple, bipolaridad), ataques de pánico y problemas de pareja. Los interrogados explican que cuando una adolescente es víctima de violación al interior de su familia, es

posible que en el futuro muestre cuidados excesivos y sienta miedos exagerados en la crianza de sus hijos.

Una consecuencia que por lo general se evidencia en los casos de abuso sexual es la presencia de algunas características del Desorden de Estrés Post Traumático (D.S.P.T.), el cual también es mencionado por los entrevistados. Éste permite evaluar la presencia de las secuelas de un trauma. Dentro de este desorden existe una subcategoría denominada Síndrome del Trauma Pos Violación, según el cual las víctimas de violación atraviesan tres etapas diferentes: trauma, negación y resolución. El trauma encierra miedo a estar solas, temor a los hombres, problemas sexuales, depresión, desconfianza, problemas físicos asociados al estrés, sentimientos de enojo, culpa, dolor, vergüenza y ansiedad. La negación se relaciona con no desear hablar acerca de la experiencia, deseo de olvidar, negar consecuencias. Finalmente en la resolución se afrontan los sentimientos y los pensamientos relacionados con el trauma, además de recobrar el sentido de control sobre la propia vida.

Con respecto a la *prevención del abuso sexual*, los entrevistados mencionan algunas cuestiones importantes. En cuanto al abuso intrafamiliar afirman que es difícil de prevenir, sin embargo, sostienen que desde la familia se debe prestar atención al cambio conductual de algún miembro de ella. Además, en lo concerniente a los hijos, destacan la importancia de escucharlos.

En particular, el abuso extrafamiliar requiere otro tipo de prevención, en relación a los espacios geográficos: evitar transitar por zonas despobladas, descampadas y poco iluminadas, principalmente durante la noche o la madrugada. También ponen el acento en la cuestión de las salidas, evitar salir con personas desconocidas. En cuanto a los boliches y establecimientos educativos, intentar salir en compañía de otra persona de dichos lugares. En referencia al remis o taxi como medio de transporte, señalan dos aspectos importantes: asegurarse que el vehículo pertenezca a una empresa conocida y además anotar la patente del mismo.

Desde el nivel barrial también se puede prevenir la violencia sexual extrafamiliar. Cuando en una zona prevalecen las agresiones sexuales de este

tipo es primordial gestionar mayor seguridad para ese lugar. Esto se destacó anteriormente como una respuesta familiar, en uno de los casos estudiados la madre solicita presencia policial en el barrio.

Los profesionales consultados explicitan algunas medidas preventivas que podrían aplicarse al abuso sexual en general. Mencionan que es fundamental realizar la denuncia correspondiente. Luego de la agresión sexual se deben prevenir el contagio de posibles enfermedades de transmisión sexual (E.T.S.) y embarazo no deseado.

Los entrevistados resaltan el papel de la educación sexual en la prevención de la violencia sexual. Sostienen que es significativo brindar educación sexual a niños, adolescentes y adultos con el propósito de informar y asesorar, además sensibilizar a la sociedad en general con respecto a la problemática de la violencia. En lo concerniente a los niños y adolescentes proporcionar educación sobre cuidado, respeto y privacidad del propio cuerpo, derecho a defenderlo.

A nivel institucional, es importante capacitar a los profesionales acerca de la violencia, con el objetivo que en su ámbito de intervención logren detectar situaciones de este tipo. En particular, el ámbito escolar constituye un espacio ideal para la prevención de la violencia sexual, por lo tanto es importante que el docente preste atención a los cambios conductuales del alumno.

En lo concerniente a la violencia sexual existen una serie de *mitos y creencias* (los cuales se encuentran explicados en el marco teórico). Algunos de estos mitos también son mencionados por los profesionales entrevistados. Con respecto a la víctima, establecen como un mito que utiliza ropa provocadora y a su vez actúa de alguna manera que propicia la producción del ataque sexual. Otra creencia es considerar el consumo de alcohol por parte del victimario como la única causa posible de la agresión sexual. En los casos estudiados, excepto en uno en el cual el agresor se encuentra drogado, no se identifican evidencias de ingesta de alcohol.

Por último, en el abuso sexual producido en el ámbito familiar se afirma que la progenitora de la víctima es la "entregadora" de su hija, "que se hace la distraída". Si bien este es uno de los posibles perfiles de las progenitoras, se desconoce si en los casos desarrollados las madres actuaron de dicha manera.

Los entrevistados señalan algunas *consideraciones sobre la adolescencia* las cuales en su mayoría se refieren a la sexualidad. En principio afirman que los adolescentes no piensan en la sexualidad de manera consciente y adulta, agregan que existe cierta desvalorización y descuido de la misma.

Plantean que los jóvenes dialogan sobre asuntos referidos a la sexualidad, sin embargo, es difícil que hablen con sus padres en cuanto a estas cuestiones.

En cuanto al establecimiento de parejas durante la adolescencia, los entrevistados mencionan falta de solidez en la formación de las mismas, escaso manejo de la intimidad con la pareja y, en algunos casos se observa que las jóvenes no pueden dar cuenta si eligieron o no estar con determinada persona. Además algunas adolescentes son víctimas de violencia de género y violencia psíquica perpetrada por su pareja. Esto se encuentra desarrollado por la O.P.S. (ver marco teórico).

También se aluden que naturalizan otras situaciones de violencia, como los toqueteos y manoseos, perpetrados por sujetos desconocidos en lugares de esparcimiento nocturno.

Se menciona como un aspecto presente en la adolescencia, que no existe una elección consciente referida a la procreación.

En cuanto a la relación con los pares se masifican y no reconocen cuáles son sus propios sentimientos.

Las adolescentes poseen mayor libertad; en ocasiones no son tan controladas por sus padres, debido a diversos factores, como ser jornadas extensas de trabajo, problemáticas familiares, etc..

Se visualiza en el imaginario adolescente la idea de "no me va a pasar nada", "esto no me va a pasar a mí", es decir no existe conciencia sobre determinadas cuestiones, tal vez esto es una manifestación de rebeldía propia de esa edad. Esto corresponde a que los adolescentes no perciben el riesgo como tal, se sienten invulnerables y actúan en consecuencia.

Por último, los entrevistados señalan que el abordaje de este grupo requiere de un profesional especializado, con habilidad para comunicarse con los jóvenes.

Con respecto a la *posibilidad de superación y recuperación del abuso sexual*, es importante mencionar que no ha sido posible apreciar en los casos estudiados la conducta resiliente o no de las víctimas, según el enfoque planteado inicialmente. Esto se ha tratado de compensar con las opiniones e informaciones aportados por distintos profesionales entrevistados al respecto de los factores de riesgo y factores protectores en relación al tema investigado.

Es importante señalar que de acuerdo a la opinión de lo interrogados, la posibilidad de superación y recuperación de la situación de violencia sexual dependerá de la personalidad de la víctima, la prolongación en el tiempo de la agresión, si el victimario recibió la sanción penal por el delito cometido, la existencia o no de una patología de base previa y la presencia o no de factores protectores.

En lo concerniente a los factores protectores capaces de favorecer el desarrollo de las víctimas y de reducir los efectos negativos de una situación de violencia sexual, los profesionales entrevistados mencionan diversos aspectos que pueden ser planteados de la siguiente manera:

Factores protectores internos:

- *Atributos personales de la víctima*: Características de la personalidad (capacidad para "salir adelante", descubrimiento de una "salida", mecanismos de defensa que le permiten readaptarse y resignificar la situación estresante), edad, historia de vida (incluida la historia sexual), presencia o no de una patología previa.

Factores protectores externos:

- *Apoyos del sistema familiar:* Requiere que el grupo familiar brinde contención, apoyo, protección y confianza, que algún integrante desempeñe el rol de cuidador y que acompañe con la presencia física, se necesita de la presencia de una figura significativa, de una persona que ofrezca la posibilidad de una "salida". Es importante que la familia dialogue con la adolescente sobre los sentimientos que surgen en ella.

- *Apoyos provenientes de la comunidad:* Apoyo profesional (médico, psicólogo, asistente social, abogado, personal policial), amigos y compañeros de trabajo.

De acuerdo al modelo que caracteriza a un adolescente resiliente a través de la posesión de condiciones en el lenguaje, se pueden mencionar algunas cuestiones. La expresión "yo tengo" se refiere a los apoyos, los cuales estarían representados por los factores protectores externos, apoyos familiares y derivados de la comunidad. "Yo soy" y "yo estoy" aluden a la fortaleza intrapsíquica y se corresponde con los atributos personales. El modelo también se refiere a la adquisición de habilidades interpersonales y de resolución de conflictos ("yo puedo"), implica entre otras cuestiones, buscar la manera de resolver los problemas.

Conforme a la opinión profesional, un factor protector a promover referido a la violencia sexual es la idea de mujer como sujeto en contraposición con la de mujer objeto. Esta concepción implica entender a la mujer como un sujeto con derechos, que tiene una palabra que vale.

Con respecto a la posibilidad concreta de superación, los entrevistados plantean que luego de la violación, en algunos casos las adolescentes continúan con su vida de manera normal y otras veces no logran recuperarse. Continúan el análisis, sostienen que en ocasiones la víctima resignifica su vida, mediante la constitución de una pareja o la formación de una familia o, por el contrario, se relaciona con personas violentas y/o alcohólicas. Este último aspecto, anteriormente fue mencionado como una de las posibles secuelas luego de una violación, es decir, la reproducción de situaciones de violencia y colocarse nuevamente en el papel de víctima.

Plantean que al momento de la superación, es indispensable que la adolescente se aparte de la posición de víctima, no estigmatizarla como "mujer violada" o "mujer incestada", es decir, evitar poner rótulos. Sostienen que es elemental que la víctima se aleje del estigma de mujer violada, que pueda entender que lo ocurrido forma parte de su biografía pero debe continuar. Para esto es necesario minimizar el impacto de la situación violenta, reconociendo el trauma sufrido y la posibilidad de recuperación del mismo.

Los profesionales manifiestan que para evitar la fijación de la adolescente en la experiencia traumática es importante accionar los recursos

personales y familiares (mencionados anteriormente como apoyos) y la existencia de vínculos positivos saludables.

Es importante mencionar que muchos de los señalamientos realizados por los profesionales no han sido corroborados concretamente en los casos estudiados, aunque es posible suponer su presencia en los mismos si se profundizase el estudio.

PROPUESTA

En el desarrollo de la investigación no fue posible aplicar fehacientemente un modelo de análisis desde el enfoque de la resiliencia, dado que, al no ser entrevistadas las jóvenes en forma directa, se trabajó con legajos que no contemplaban aspectos del mismo. Al respecto, se contó en cambio con la opinión de los profesionales entrevistados.

A pesar de lo antedicho, al encarar la elaboración de orientaciones para una propuesta de acción se retoman los aportes teóricos del modelo de la resiliencia.

Luego del trabajo de investigación realizado, la pregunta que surge es qué hacer frente a un problema como el abuso sexual ejercido hacia niños, niñas y adolescentes. La finalidad de este apartado es plantear posibles lineamientos de acción relativos al abuso sexual desde el enfoque de la resiliencia.

Lineamientos preliminares para una propuesta de acción: Talleres de prevención destinados a docentes y padres

Fundamentación:

El abuso sexual es ejercido frecuentemente contra niñas, niños y adolescentes. Por tal motivo se considera primordial la promoción de factores protectores en estos grupos con la finalidad de evitar estas agresiones y a su vez, crear "escudos protectores" capaces de actuar ante la producción de la violencia sexual. Para estimular esto es importante trabajar con la familia de los niños y adolescentes, a fin de capitalizar mejor este apoyo. Es importante desde la intervención profesional, prestar suma atención al papel de la familia en la resolución de conflictos e indagar sobre la posibilidad de ayudar a un niño o adolescente desde su propio entorno inmediato. Trabajar desde el enfoque de la resiliencia significa situarse a partir de lo que se tiene (atributos personales, apoyos familiares, apoyos comunitarios, entre otros aspectos), no desde lo que falta.

Para ello, se considera de interés realizar talleres de prevención en diferentes escuelas con el objetivo de brindar información acerca del abuso

sexual e intentar promover factores protectores para evitar la producción del mismo.

Con respecto a la prevención de la violencia en general, es necesario mencionar la clasificación planteada por la O.P.S. en las intervenciones de salud pública según cada nivel:

"• Prevención primaria: intervenciones dirigidas a prevenir la violencia antes de que ocurra.

• Prevención secundaria: medidas centradas en las respuestas más inmediatas a la violencia, como la atención prehospitalaria, los servicios de urgencia o el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual después de una violación.

• Prevención terciaria: intervenciones centradas en la atención a largo plazo con posterioridad a los actos violentos, como la rehabilitación y reintegración, e intentos por reducir los traumas o la discapacidad de larga duración asociada con la violencia.

Estos tres niveles de prevención se definen por sus características temporales; es decir, si tienen lugar antes de que se produzca el acto violento, inmediatamente después o a un plazo más largo" (O.P.S., 2003, 15).

Este organismo explica que, en el área sanitaria, la prevención secundaria y terciaria está dirigida principalmente a las victimas de la violencia, sin embargo afirma que este tipo de prevención también es necesaria para los agresores y se implementa en el campo judicial.

La O.P.S. pone el acento en la prevención primaria de la violencia *"Naturalmente, a menudo se asigna prioridad a tratar las consecuencias inmediatas de la violencia, prestando ayuda a las víctimas y castigando a los agresores. Aunque estas respuestas son importantes y es necesario fortalecerlas, es preciso invertir mucho más en la prevención primaria de la violencia. Una respuesta integral a la violencia no solo protege y ayuda a quienes la padecen, sino que también promueve la no violencia, reduce la perpetración de actos violentos y cambia las circunstancias y condiciones que dan origen a la violencia"* (O.P.S., 2003, 17).

Los talleres a realizar en el ámbito escolar apuntan principalmente a la prevención del abuso sexual.

Los destinatarios de estos talleres serán los docentes, el equipo de orientación escolar y los padres de los alumnos que asisten a la escuela.

El desarrollo de estos talleres se realizará por etapas. En la primera etapa, se capacitará al personal docente y al equipo de orientación escolar acerca de la problemática del abuso sexual y el enfoque de la resiliencia; entendiendo por capacitar, el brindar elementos teórico – prácticos para la comprensión del tema y el abordaje del mismo en el ámbito escolar. Como meta a alcanzar en esta etapa, se encuentra la preparación de talleres dirigidos a los padres a implementar en la segunda etapa.

En la segunda etapa, los docentes se convertirán en "educadores" de los padres mediante la implementación de los talleres anteriormente diseñados.

La realización de talleres de prevención del abuso sexual orientados a niños y adolescentes presenta algunas dificultades y limitaciones. A modo de ejemplo, se considera que ciertas instituciones escolares no son partidarias de que se aborde, en forma directa, el tema del abuso sexual con niños y adolescentes. Posiblemente, el hecho de que en los últimos tiempos, mediante la difusión de los medios de comunicación, se han conocido casos de violencia sexual escolar, es decir, abusos perpetrados hacia niños y adolescentes por maestros y profesores, tiene como consecuencia cierto temor de estos de verse involucrados en alguna conducta de "sospecha". Además se considera que existe falta de experiencia y de conocimientos para los mencionados abordajes.

A pesar de estas limitaciones, en el futuro se podría trabajar en la realización de talleres de promoción de la resiliencia en niños y adolescentes, con la finalidad de estimular factores protectores capaces de actuar ante circunstancias negativas y experiencias traumáticas, entre ellas situaciones de violencia sexual.

Si bien no es función de la escuela el tratamiento de casos de violencia sexual, los maestros pueden realizar un aporte fundamental para la detección de casos y su derivación al Equipo de Orientación Escolar que, a su vez, brinde

una primera contención y orientación. Además para la recuperación de la víctima, es muy importante el acompañamiento que desde su propio rol puede brindar el maestro. Cabe mencionar que a veces los niños o adolescentes abusados, eligen a sus maestros para revelar la situación de la cual son víctima, ya que perciben a éstos como adultos confiables los cuales no dudarán de su relato. Sin duda, la respuesta del confidente es crucial.[22]

Es importante mencionar que en el abordaje institucional de la problemática de la violencia sexual la clave es el trabajo en equipo, es decir pensar y trabajar en forma inter o transdisciplinaria, lo cual implica comunicación e intercambio de saberes profesionales.

Metodología propuesta:

De acuerdo con la fundamentación expuesta, se trabajará implementando la modalidad de talleres, los cuales tendrán dos ejes conceptuales diferentes: el abuso sexual intra y extrafamiliar, ambos desde el enfoque de la resiliencia.

Es necesario conceptualizar el término taller. El taller constituye una modalidad de enseñanza - aprendizaje. Dora García menciona algunos elementos constitutivos del mismo:

- *"una opción por trabajar en pequeños grupos;*
- *una valoración de la participación de los propios sujetos en la responsabilidad de sus propios aprendizajes;*
- *una integración de las experiencias personales de cada participante en el proceso de enseñanza - aprendizaje;*
- *una intencionalidad operativa, es decir, que los aprendizajes adquiridos en el taller tengan una influencia en la acción de los propios participantes."* (García, 1997, 20).

---

[22] El docente, de acuerdo a lo establecido en el estatuto, tiene la obligación de comunicar a los directivos del establecimiento como así también al Equipo de Orientación Escolar, si tiene conocimiento o presume que un alumno/a es víctima de abuso sexual. Luego el Equipo conjuntamente con la Orientadora Social Referente, la cual constituye una figura perteneciente al sistema educativo, se encargan del caso. Esta Orientadora funciona como un nexo entre la escuela y el sistema judicial.

En los talleres el educando tiene un rol activo y protagónico en el aprendizaje grupal. La autora mencionada define el Taller como tiempo – espacio para la vivencia, la reflexión y la conceptualización. Con respecto a la vivencia, explica que constituye el primer paso, en él se implementarán ciertas técnicas disparadoras con la finalidad de "romper el hielo". En el tiempo – reflexión *"se repiensa acerca del cómo se sintió la experiencia y qué ideas aporta, desde ese pensar, cada integrante, con lo cual se van hilvanando distintos contenidos más emocionales que conceptuales, en relación con las técnicas disparadoras"* (García, 1997, 21).

Sostiene que el Taller es un espacio en el cual se aprende, entendiendo por aprendizaje el proceso mediante el cual la persona se cuestiona, investiga e indaga la realidad. Esto le permite transformarla y a su vez transformarse a sí mismo.

Para concluir expresa *"el Taller es un nuevo camino con alternativas pedagógicas que estimulan el aprendizaje, las intersubjetividades, la creatividad, en busca de la apropiación del objeto de conocimiento."* (García, 1997, 22).

Se considera el espacio de los talleres como un ámbito propicio para la reflexión y el debate de la problemática de la violencia sexual; es una experiencia de carácter social ya que, a partir de una actividad particular los participantes interactúan entre sí. Esta modalidad permite a los sujetos adquirir conocimientos a través del dispositivo grupal, para lo cual cada participante parte de su esquema conceptual y experiencias previas. El taller se constituye en un lugar de debate, de participación, de cooperación y sobre todo de producción de conocimiento.

Es importante hacer mención a las técnicas a implementar en los talleres. Dora García habla de técnicas participativas, señala que éstas implican la utilización de herramientas en la formación u organización grupal, persiguiendo diferentes objetivos, educativo, preventivo, terapéutico, etc. Expresa *"La introducción de técnicas en toda actividad grupal facilita el proceso de integración de los miembros de un grupo, abre la oportunidad de un tiempo reflexivo y permite el desarrollo de un aprendizaje activo. Al mismo tiempo ese "hacer" va produciendo y reproduciendo nuevas relaciones, construyendo otros*

conceptos y modificando la vida cotidiana desde un crecimiento creativo. En definitiva las técnicas ayudan a compartir espacios y tiempos del vínculo grupal." (García, 1997, 46).

La autora pone el acento en la importancia de las técnicas en lo grupal para lograr la integración, reflexión y aprendizaje. Sostiene que las técnicas participativas o juegos participativos promueven la reflexión y la acción de quienes participan en un grupo mediante las relaciones intersubjetivas.

Con respecto a los talleres para padres, es importante señalar que los mismos estarán coordinados por los docentes y profesionales. García explica la función del coordinador de grupos, señala que cumple un papel de facilitador de la comunicación y el aprendizaje, además participa con el grupo en la producción de nuevos conocimientos. Agrega, en relación al rol del coordinador *"debe aprender a mirar al grupo y a la tarea como mutuamente modificantes. Esto posibilitará tener una lectura más profunda del acontecer. Contribuirá a una intervención pertinente y eficaz, atendiendo al surgimiento de obstáculos"* (García, 1997, 36).

García enumera algunas funciones de un coordinador de grupos:

- *"Crear, fomentar y mantener la comunicación.*
- *Promover y proponer actividades que faciliten el vínculo y la tarea.*
- *Detectar y señalar los obstáculos que se presenten en la tarea.*
- *Visualizar y contribuir a la elaboración y resolución de contradicciones.*
- *Analizar las ideologías subyacentes.*
- *Promover la indagación y el descubrimiento de nuevos aportes.*
- *Mantener y sostener el encuadre dentro del tiempo del grupo.*
- *Detectar las situaciones emergentes.*
- *Analizar la funcionalidad de los roles.*
- *Reflexionar acerca de las relaciones de los integrantes entre sí y con la tarea.*
- *Ayudar al reconocimiento de necesidades y objetivos comunes.*
- *Hacer explícito lo implícito de la actividad grupal.*
- *Acompañar el aprendizaje grupal desde el campo afectivo al conceptual"* (García, 1997, 35).

Romero siguiendo a Thelen menciona las siguientes funciones básicas del coordinador *"a) mantener la discusión centrada en el grupo a fin de que sea de interés para todos y que todos puedan participar; b) salvaguardar la libertad de expresión, para que todos los participantes puedan decir lo que realmente piensan; c) mantener la discusión en un nivel lo suficientemente práctico, para que todos puedan entender el tema que se está tratando; y d) mantener la suficiente sensibilidad sobre lo que está ocurriendo a fin de organizar las actividades de los participantes de forma tal que facilite un autoaprendizaje de mejores comportamientos y conductas"* (Romero, 1994, 77).

Los profesionales además estarán a cargo del panel, el cual consiste en situar a varias personas, en este caso docentes y profesionales, los cuales desarrollarán diferentes facetas de un mismo tema.

A cada grupo de padres, además de estar coordinado por un profesional, se les solicitará que elijan un portavoz, el cual se encargará de comunicar en la sesión plenaria lo trabajado por el grupo.

Primera etapa: capacitación de los docentes e integrantes del Equipo de Orientación Escolar

Ciclo de Talleres: *"La Escuela como recurso en la prevención de la violencia sexual"*.

Se realizarán cinco encuentros de dos horas de duración cada uno.

Objetivos:

General:

- Contribuir a la prevención del abuso sexual desde el enfoque de la resiliencia, considerando la escuela como ámbito de intervención.

Específicos:

- Informar acerca de los principales aspectos referidos al abuso sexual.
- Identificar los posibles factores de riesgo y factores protectores asociados al abuso sexual.
- Facilitar la reflexión de los docentes sobre esta problemática y acerca de la función de la escuela en su prevención.

- Orientar a los docentes para la detección y abordaje de casos abuso sexual intra y extrafamiliar.

a) Primer encuentro: Charla – debate sobre abuso sexual y niñez – adolescencia a cargo de un especialista.

b) Segundo encuentro: Charla – debate sobre el enfoque de la resiliencia a cargo de un especialista.

c) Tercer encuentro: Taller: *"Hacia una estrategia de prevención de la violencia sexual"*.

- Objetivo: Identificar factores de riesgo y factores protectores relacionados con el abuso sexual, tanto intrafamiliar como extrafamiliar, en la experiencia concreta de la escuela a la cual pertenecen.
- Destinatarios: Personal docente y profesional.
- Recursos materiales: papel, lapiceras, afiches y marcadores.

1- Introducción: A cargo del coordinador/a exponiendo el objetivo del taller y algunos puntos de partida para el intercambio.

2- Trabajo en pequeños grupos: Se invita a los participantes a distribuirse en grupos de 5 a 8 personas, según el número total, tratando de no superar los 5 o 6 subgrupos. Se trata de motivar a los integrantes para que se reúnan con compañeros a cargo de diferentes grupos de alumnos y/o distintas funciones. A partir de la reflexión cada grupo debe completar el siguiente cuadro:

Nivel	Factores de Riesgo	Factores Protectores
Individual		
Familiar		
Comunitario		
Institucional		

3- Plenario: Luego de la elaboración del cuadro, todos los participantes se reúnen para arribar a conclusiones y propuestas de acción.

d) Cuarto encuentro: Taller *"Conociendo nuestra escuela"*

- Objetivo: Identificar fortalezas, obstáculos, debilidades y amenazas (análisis F.O.D.A.) en el ámbito institucional en relación a la problemática del abuso sexual.
- Destinatarios: Personal docente y profesional.
- Recursos materiales: papel, lapiceras, afiches y marcadores.

1-Introducción: A cargo del coordinador/a exponiendo el objetivo del taller y algunos puntos de partida para el intercambio.

2- Trabajo en pequeños grupos: Se trabaja con los grupos formados en el anterior taller, con flexibilidad respecto a los participantes que quieran reagruparse. La tarea es detectar fortalezas, obstáculos, debilidades y amenazas (análisis F.O.D.A.) presentes en la escuela con respecto a la violencia sexual.

	Positivo	Negativo
Internos	Fortalezas	Debilidades
Externos	Oportunidades	Amenazas

3- Plenario: Luego de la detección de los aspectos indicados, todos los participantes se reúnen para arribar a conclusiones y propuestas de acción.

Al finalizar este encuentro, es importante solicitar a los participantes que piensen para el próximo taller algunos posibles lineamientos para la realización de talleres dirigidos a los padres.

e) Quinto encuentro: Taller *"Trabajando con las familias"*.

Luego de lo trabajado en los encuentros anteriores, se considera oportuno que los profesionales y docentes diseñen los talleres de capacitación destinados a los padres.

Propuesta preliminar para su retrabajo en este encuentro

Ciclo de talleres para padres: Denominación a definir por los docentes.

Los talleres de capacitación para padres se realizarán en tres encuentros.

Objetivos:

General:

- Contribuir a la prevención del abuso sexual desde el enfoque de la resiliencia, considerando la familia como sostén protector.

Específicos:

- Informar acerca de los principales aspectos referidos al abuso sexual.
- Sensibilizar – concientizar sobre la función de la familia ante el abuso sexual.

a) Primer encuentro: Charla – debate a cargo de profesionales y docentes teniendo en cuenta los siguientes aspectos: caracterización del abuso sexual intrafamiliar y extrafamiliar, indicadores, consecuencias e importancia de la prevención y de la actuación de la familia.

- Objetivo: Capacitar y sensibilizar a los padres acerca de la problemática del abuso sexual hacia niños y adolescentes.
- Destinatarios: Padres de los alumnos.
- Duración estimada: 90 minutos.

b) Segundo encuentro: Taller *"Resiliencia y violencia sexual"*

- Objetivo: Brindar orientación acerca del enfoque de la resiliencia y concientizar sobre los factores de riesgo y factores protectores presentes en el abuso sexual hacia niños y adolescentes.

- Destinatarios: Padres de los alumnos.
- Duración estimada: 1 hora.
- Recursos materiales: Artículos periodísticos referidos a casos de abuso sexual ocurridos en la vía pública y en el ámbito intrafamiliar. Fibrones y papel afiche.

1- Introducción: Charla o panel a cargo de docentes y/o profesionales de la escuela: ideas generales del enfoque de la resiliencia, concepto de factores de riesgo y factores protectores.

2- Momento de reflexión: Trabajo en pequeños grupos o en conjunto de acuerdo a la evaluación que los coordinadores realicen en el momento del taller[23].

Se empleará una técnica para la división en subgrupos, por ejemplo, distribución de caramelos de diferentes colores.

Se trabajarán sendos artículos periodísticos breves sobre abuso sexual intrafamiliar y extrafamiliar, planteando los siguientes interrogantes para su elaboración grupal, volcando las respuestas en afiches.

- ¿Qué situación de riesgo o de peligro se observa?
- ¿Cómo reacciona el niño o adolescente?
- ¿Cómo actúa la familia?
- ¿Qué aspectos suponen que "ayudaron" al niño o adolescente?
- ¿Cuáles serían las posibles maneras de reparar el daño sufrido?

3- Plenario: Luego de la lectura y el análisis del artículo periodístico, cada grupo a través de un portavoz, expone lo trabajado. Posteriormente todos los participantes se reúnen para elaborar conclusiones.

Al finalizar este encuentro, se repartirá a cada participante una copia del texto *"Mi cuerpo es mi territorio. Pautas de Prevención del Abuso Sexual hacia Niños y Niñas"* de Susana Galdos Silva y algunas ideas básicas del enfoque de

[23] Algunos aspectos a considerar en la evaluación: clima grupal, perfil de los participantes, número de participantes, etc..

la resiliencia. La finalidad es que la lectura del texto conduzca a la reflexión de los padres sobre la violencia sexual y el papel de la familia.

Texto "Mi cuerpo es mi territorio. Pautas de Prevención del Abuso Sexual hacia Niños y Niñas", Susana Galdos Silva, Movimiento Manuela Ramos, Perú, 1995.

*"**1.Crea lo que le cuenta la niña o niño.** Los niños y las niñas no inventan casos de abuso sexual. Es importante que sienta que cuenta con una persona que le cree y lo escucha. Hágale saber que ha hecho muy bien en contarlo, que es bueno vencer el temor y que no le va a pasar nada.*

***2.Asegúrele que él o ella no es culpable**. Recuerde que el abusador ha hecho todo lo posible para que guarde el secreto. Lo peor que le puede pasar a la víctima es que sea cuestionada como si fuera la culpable. En este sentido, hay que tener en claro que se trata de una persona que aún no tiene la madurez física ni mental para entender a cabalidad lo que ha pasado. En ningún caso la víctima es culpable.*

***3.Asegúrese que reciba atención médica y se sienta protegido.** Trate de explicarle que hay personas que causan daño y que serán castigadas. Para los niños y niñas pequeñas la violencia sexual es percibido sólo como ataque físico. Por eso, cuide que sus preguntas se dirijan a la violencia o al daño físico y no al contenido sexual.*

***4.Asegúrele que lo que el adulto ha hecho es incorrecto.** Explíquele que es abusivo y que debería ser castigado. Al mismo tiempo trate de darle seguridad.*

***5.En caso de violencia sexual haga la denuncia** ante la delegación policial o en la Fiscalía Provincial de Turno; ellos están obligados a recepcionar la denuncia. Muchas veces, con la tensión y angustia no se hace presión para ejercer nuestros derechos. Si se conoce el nombre del abusador es necesario decirlo para que quede sentado en la denuncia, así como las señas y direcciones que hagan posible su detención. Recuerde siempre que el **silencio protege al agresor**.*

***6. Debemos exigir que la víctima sea examinada por el médico legista.** Sólo con la constancia del médico legista se puede establecer la dimensión del*

daño físico o psicológico para los efectos legales. Posteriormente, el trámite tiene que continuar y tanto el agresor como la víctima serán citados.

***7. Acuda a algún servicio de atención de estos casos**. Desafortunadamente en nuestro país aún no existen servicios estatales, en otros países existen organizaciones especializadas para atender estos casos.[24] Sin embargo, puede acudir a algún grupo de lucha contra la violencia hacia la mujer, ya que también acogen denuncias de abuso sexual hacia menores. Igualmente, puede asistir a las Defensorías del Menor y del Adolescente, a los servicios de salud, colegios o parroquias. Si no se consigue sancionar al agresor, por lo menos la víctima tiene la seguridad de que existen personas que lo quieren y protegen, y que la persona que abusó merece sanción y castigo. **Lo peor que le puede pasar a la víctima es que duden de su palabra** o que se dé cuenta que el hecho es callado y que se trata al abusador como si no hubiera pasado nada. Callar o dejar pasar por alto es permitir el abuso; es negar los derechos humanos del niño o de la niña".*

Es importante considerar estas recomendaciones desde el enfoque de la resiliencia. La primera cuestión señalada se refiere a escuchar y creer lo que el niño cuenta, lo cual implica no dudar sobre la veracidad de su relato. Posteriormente asegurarle que no le va a pasar nada, protegerlo. Aquí se apunta al papel del apoyo familiar, al amor incondicional, a la preocupación. La segunda recomendación, asegurarle a la víctima que no es culpable, también se relaciona con los apoyos con los cuales cuenta.

En relación a los niños se recomiendan pautas de educación para que crezcan con autoestima, decisión y afirmados como personas:

"Pautas generales de prevención:

***1. Lograr que niños y niñas adquieran seguridad y autoestima.** palabras como "siempre te equivocas" o "eres un inútil" disminuyen la autoestima. Por el contrario "esta vez lo has hecho muy bien o no permito que te llames tonto, simplemente te has equivocado, la próxima vez te saldrá mejor", aumentan la autoestima. (...) Además, el niño o niña que es estimulado constantemente crece con autoestima, tiene un buen concepto de sí mismo, aprende a respetar*

---

[24] La autora se refiere a la inexistencia de instituciones estatales destinadas a la atención de la violencia sexual en su país, Perú.

su cuerpo, a identificar cuando le faltan el respeto, sintiéndose capaz de hacer las cosas bien.

2.Evitar el "jalón de cabello", "cocachos" o cualquier tipo de agresión física[25] *que se usa pensando que es un método para mejorar la conducta. El castigo físico da al niño o niña la percepción de que pueden hacer uso de su cuerpo, sin su permiso, y si las personas que deben protegerlo -con la idea de corregirlo- agreden su cuerpo, entonces creerá que también otros lo pueden usar para lo que quieran.*

3.Tratar de manejar cotidianamente el concepto de derecho y lo que éste significa. *De la misma manera como enseñamos la importancia de la higiene para la salud: lávate las manos, báñate, etc,. de esa misma manera debemos trabajar los derechos del niño y de la niña.*

El concepto de derecho debe ser conocido y manejado por los niños y niñas desde que adquieren el grado de madurez suficiente para comprender su significado. Desde muy pequeños se darán cuenta que tienen derechos y no permitirán que la madre o el padre, o los hermanos mayores abusen de ellos. Ejercer los derechos en la familia es una práctica de respeto y democracia.

También es importante hablarles sobre lo que es el abuso, para que sepan identificar cuando alguien hace uso de su posición de poder para beneficio propio.

Pautas específicas de prevención:

Es necesario hablar con precisión sobre lo que es el abuso sexual. Hay padres o madres que piensan que hablar sobre ese tema puede desatar temores en sus hijos o impedir un sano desarrollo sexual. Al contrario, hablar sobre el tema facilita que no sean víctimas de abuso.

Es importante recordar que la mayoría de casos ocurren en el ambiente del barrio o de la casa, por ello las recomendaciones de no hablar con desconocidos ni alejarse de la casa son válidas pero insuficientes. En este caso son necesarias otras recomendaciones:

Respeto por el cuerpo

---

[25] En nuestro medio no son infrecuentes los castigos corporales en la familia los cuales pueden revestir mayor o menor gravedad (empujones, golpes, pellizcones, etc.)

*La idea de **"mi cuerpo es mi territorio"** debe ser un lema para los niños y niñas. "Es mi territorio y nadie lo toca sin mi permiso". Ello incluye no sólo la violencia sexual sino también el castigo físico.*

Identificar las partes íntimas de su cuerpo

Aún con niños y niñas muy pequeñas se puede hacer el ejercicio de que sepan lo que son partes íntimas. Por ejemplo, en niños y niñas menores de 5 años se pueden idear ejercicios de pintar de rojo las partes que cubre la ropa de baño: esas son partes íntimas que ninguna persona debe tocar, salvo la mamá o el médico cuando es necesario. También contar pequeños cuentos para que sepan identificar qué son partes íntimas y que hacer cuando alguien las toca.

Reconocer diferentes tipos de caricias

- *Las que hacen sentirse bien, como los abrazos del papá y los besos de las tías. –*
- *Las que hacen sentirse mal, como un abrazo que te presiona o quita la respiración o te hace sentir incómoda / o. –*
- *Enseñarles a desconfiar cuando alguien les hace una caricia y les dice que no se lo cuenten a nadie. –*
- *Hacer ejercicios para que identifiquen las diferentes caricias y lo que pueden hacer cuando esas caricias van hacia sus partes íntimas. –*
- *Conversar sobre a quién deben preguntar cuando tengan duda sobre el tipo de caricias que reciben.*

Aprender a decir NO

Existen familias que piensan que los niños deben atender las demandas de los adultos, aún contra su voluntad: ir a comprar a la bodega, atender los recados, y en general, todo lo que los adultos les imponen, en especial si son personas conocidas o de la familia. ***La idea de respeto o atención a los mayores no debe confundirse con incondicionalidad hacia ellos, porque puede generar la idea de que los menores estan al servicio" de los adultos.*** *Por el contrario, si los niños y las niñas entienden que a los mayores no hay que obedecerles en todo lo que les digan, sabrán decir NO, cuando un adulto toque sus partes íntimas, su cuerpo, "su territorio".*

Saber qué es el abuso sexual

Desde que el niño o la niña tiene posibilidad de comprender lo que se le dice, es necesario explicarle, ya sea la madre, el padre o el profesor/ a, que existe el abuso sexual y que por lo general se trata de un adulto que quiere "jugar" con sus partes íntimas y luego pedirle que no cuente nada a nadie.

El niño y la niña aceptan bastante bien estas explicaciones. Sin embargo, los adultos prefieren no tocar el tema, ya sea porque siguen considerando a la sexualidad como un tema tabú, o por los recuerdos de violencia que les trae, si es que en su infancia han sufrido abuso sexual. Como vemos, el porqué no se habla del tema está más en la incomodidad del adulto que en la manera cómo el niño o niña reciben la información.

Saber que hay secretos que no pueden quedar como secretos

Los niños y las niñas ***deben saber que la mayoría de las personas de su entorno los aman y protegen****; pero también deben saber que entre esas personas hay algunas que tienen comportamientos abusivos y que tratan de tocar sus partes íntimas o de hablarles y mostrarles cosas que no comprenden bien y que les piden que lo callen porque es un secreto o los amenazan para que no hablen."*[26]

Espacios o ámbitos de intervención para capitalizar y estimular la resiliencia ante la violencia sexual

Redes sociales informales de apoyo y aceptación incondicional del niño por una persona significativa ("Yo tengo")

La aceptación incondicional significa amor incondicional por parte de la familia y los amigos. Esto incluye diversas formas: amor própiamente dicho, preocupación, ser la persona a la cual siempre puede acudir el niño sin importar lo que pase.

Aptitudes ("Yo puedo")

[26] En www.rimaweb.com.ar Seminario de prevención y detección temprana del abuso infantil. Casa de la Mujer, Rosario, Argentina, 1999.

Abarca el aprendizaje de múltiples aptitudes: sociales, resolutivas de problemas, técnicas, profesionales, etc. Ejemplos: ¿cómo relacionarme con los demás?, ¿cómo controlar mis impulsos?, ¿cómo pedir ayuda u orientación?, ¿cómo hacer frente a los problemas?, etc. Estas aptitudes pueden aprenderse en casa, en la escuela o entre amigos.

Autoestima e imagen positiva de uno mismo ("Yo soy")

Consiste en la capacidad personal para quererse a sí mismo, conociendo las propias fortalezas y limitaciones. Algunas cuestiones referidas a la autoestima: rechazar la conducta del niño, pero aceptar al niño como persona; sacar a la luz una serie de cualidades positivas que puedan pasar desapercibidas porque se encuentran en cierto modo encubiertas por una conducta inaceptable; respetar y fomentar la autoestima del niño a lo largo del proceso.

Apoyos provenientes de la comunidad

Comprende las diferentes organizaciones de la comunidad: educativas, asistenciales, religiosas, políticas, pertenecientes al ámbito público o privado.

c) Tercer encuentro: Taller "Mi familia me protege".

- Objetivo: Comprender el papel de la familia en la prevención del abuso sexual y conocer la manera de actuar ante la problemática.
- Destinatarios: Padres de los alumnos.
- Duración estimada: 90 minutos.
- Recursos materiales: Carteles grandes realizados en papeles afiche de colores llamativos con los siguientes interrogantes:

- ¿Nuestros hijos confían en nosotros?
- ¿Creemos lo que nos cuentan?
- ¿ Les prestamos atención? ¿Sabemos quiénes son sus amigos, a dónde van después de clases?
- ¿ Tenemos que denunciar el abuso sexual?
- ¿Sabemos adónde acudir en busca de ayuda?

1- Introducción: A cargo del coordinador/a exponiendo el objetivo del taller y algunos puntos de partida para el intercambio.

2- Momento de reflexión: Se trabaja con los grupos formados en el taller anterior, en el caso de haberse constituido, con flexibilidad respecto a los participantes que quieran reagruparse. La actividad consiste en reflexionar grupalmente sobre los interrogantes planteados en los carteles.

3- Plenario: Cada grupo a través del portavoz expone lo trabajado, posteriormente todos los participantes se reúnen para elaborar conclusiones.

ANEXO

Guía de entrevista a los profesionales

Institución:

Profesional:

Cargo:

- ¿Cuáles son las situaciones de riesgo a las que se encuentran expuestas las adolescentes?

- ¿Cómo reacciona la víctima y su familia ante la situación abusiva?

- ¿Cuáles son las consecuencias de la violencia para la adolescente y su familia?

- ¿Cómo influye en la situación el entorno familiar-vincular de la adolescente?

- ¿Qué factores protectores identifican en el abuso sexual?

- ¿Es posible la superación – recuperación del abuso sexual? ¿De qué manera?

- ¿Qué se podría proponer a nivel preventivo?

- ¿Qué servicios presta la institución?

Desarrollo de las entrevistas a los profesionales

Institución: Destacamento de la Mujer
Domicilio: Complejo Vucetich Independencia Nº 2447 Primer Piso. **Teléfono:** 494-9996 ó 494-9916
Profesional: Fernando Knudsen (abogado)
Cargo: Integrante del gabinete interdisciplinario
Resumen de la entrevista:

El entrevistado menciona como factores de riesgo presentes en el abuso sexual extrafamiliar: lugares descampados, solitarios, con escasa iluminación; poco conocimiento de las adolescentes de los chicos con los cuales mantienen salidas; exceso de droga y alcohol tanto en la victima como en el victimario. Con respecto a este último aspecto señala que una adolescente durante su viaje de egresados fue violada por un compañero; sin embargo, la misma no recordaba nada sobre lo ocurrido porque estaba alcoholizada.

El Sr. Knudsen relata que en el abuso sexual intrafamiliar algunos factores de riesgo son el hacinamiento y la cuestión cultural, expresa "en el noroeste argentino es común que un progenitor mantenga relaciones sexuales con su hijo". Agrega que cuando ocurre una violación en el ámbito privado, por lo general, los familiares dudan acerca de la veracidad del relato del menor y, en algunos casos los progenitores "apañan a sus cónyuges". Señala que es importante escuchar a los hijos, indagar sobre lo que cuentan.

Sostiene que las reacciones de las víctimas luego del hostigamiento sexual son diversas: algunas no dialogan sobre el hecho, "quieren borrarlo de su mente", otras lo toman como un accidente y demuestran gran entereza. En el caso de que la víctima haya estado alcoholizada, ayuda a sobrellevar la situación, puesto que el alcohol desinhibe. Cuando la víctima es una prostituta, la respuesta es diferente, saben que debido a su trabajo están expuestas, deben mantener relaciones sexuales consentidas con hombres desconociendo a lo que se enfrentan.

El profesional comenta que el Destacamento de la Mujer está integrado por: personal policial, encargados de realizar la instrucción (toma de denuncia correspondiente, comunicación con el Tribunal de Menores o Fiscalía General), un abogado, quien presta asesoramiento legal y una psicóloga (ad honorem). Ambos profesionales componen el gabinete interdisciplinario. Asegura que el personal de la institución está capacitado para la atención de las víctimas de este tipo de delito, las cuáles por las características del hecho requieren una asistencia especial. La psicóloga brinda la primera contención a la víctima y le informa sobre los estudios médicos que le van a practicar. Sostiene que sería necesario que la institución contara con un profesional de Servicio Social.

El Destacamento deriva a las víctimas a otras instituciones: C.A.V. y A.N.A. (Asociación Niño Abusado).

Expone que sólo aproximadamente el 20% de los abusos sexuales son denunciados. Los casos de abuso sexual simple (toqueteo, manoseo) o intrafamiliar, por lo general no son denunciados. Cuando los victimarios son familiares el hecho se oculta, de lo contrario, reconocer el abuso implica la separación en caso de que sea uno de los progenitores o aceptar que existe alguien "que está enfermo". Agrega que el entorno familiar a veces funciona como un sistema defensivo.

El entrevistado señala como posibles medidas preventivas, para los casos de abuso sexual extrafamiliar: evitar las zonas geográficas despobladas y con poca iluminación, conocer a las personas con las cuáles se va a salir y no consumir estupefacientes y sustancias alcohólicas. En los casos de violaciones intrafamiliares, es fundamental escuchar a los hijos.

Por último, menciona que la organización realiza charlas sobre violencia familiar destinadas a personal de gabinetes escolares y público en general. En estas reuniones se abordan principalmente cuestiones relativas a la violencia física y en algunas ocasiones violencia sexual. Agrega que la capacitación de los docentes es importante para los casos de abuso intrafamiliar, ya que en la mayoría de las oportunidades los adolescentes temen contar lo ocurrido o no ser escuchados por sus familiares. Es importante que otras personas, como un maestro o un vecino, puedan "detectar" este tipo de delitos y brindar apoyo a la víctima.

Institución: Destacamento de la Mujer
Domicilio: Complejo Vucetich Independencia Nº 2447 Primer Piso. **Teléfono:** 494-9996 ó 494-9916.
Profesional: Lic. María Belén Berruti (psicóloga ad honorem)
Cargo: Integrante del gabinete interdisciplinario
Resumen de la entrevista:

La Lic. Berruti menciona que en los casos de abuso sexual extrafamiliar se pueden identificar como factores de riesgo: alcohol y drogas, salidas de los boliches y colegio y/o facultad, parada de colectivo (principalmente a la noche). Señala que no importa tanto el horario si no las zonas donde ocurren este tipo de hechos: lugares desolados, poco transitados.

La entrevistada proporciona algunos ejemplos de abuso sexual:

- Una adolescente sale de un boliche, se le acerca un remisero diciéndole que sus padres lo habían mandado a buscarla. La adolescente se sube al auto y es abusada por el remisero.
- En un campamento de festejo del día de la primavera, adolescentes alcoholizados abusaron de una compañera, quien no recordaba nada sobre lo sucedido, puesto que también había ingerido alcohol.

En general son situaciones de exposición donde no hay alguien a quien pedir ayuda, expresa "si pasa algo nadie te va a escuchar".

Sostiene que son muy frecuentes los casos de abuso sexual cuando las adolescentes esperan el ómnibus a la noche. Agrega que durante el verano se cometen este tipo de delitos cuando caminan por la costa.

En cuanto a los casos de abuso sexual intrafamiliar, expresa "son difíciles de controlar". Afirma que se pueden evitar realizando campañas de prevención, informando a docentes y público en general.

Con respecto a la respuesta de la adolescente luego del abuso, explica que cuando es asistida por la institución, la víctima está muy angustiada, siente culpa por lo acontecido "yo no tendría que haber ido"; piensa que van a decir sus padres. Sostiene que en la mayoría de los casos los padres tratan de comprender la situación.

En las adolescentes varía mucho la reacción según el nivel de madurez sexual de la misma. Explica que si la víctima es madre la respuesta será

diferente que si es una adolescente virgen o que haya tenido una breve experiencia sexual.

En general los abusos a adolescentes son perpetrados por personas de mayor edad, la diferencia de edad es importante.

Cuando sucede un abuso y la víctima realiza la denuncia, inmediatamente es asistida por la institución. De lo contrario, si la adolescente no cuenta a sus padres lo sucedido y la denuncia se realiza al tiempo, la víctima recibe la atención, pero quizás no se pudieron tomar todas las medidas de prevención necesarias, por ejemplo no le suministraron la medicación retroviral. Sostiene que son escasos los casos donde ocurra esto. Desde la institución intentan que por más que haya pasado tiempo desde el abuso, es imprescindible realizar la denuncia, de lo contrario no se puede efectuar la prevención y "se pierde" todo el material de prueba.

La institución asesora a los progenitores de las víctimas; que no deben presionar a sus hijas para que cuenten lo sucedido, sostiene que estos piensan "que me diga que pasó así se desahoga". No es fácil que las adolescentes hablen de cosas íntimas o privadas con sus padres, en algunos casos, por ejemplo la madre piensa que su hija es virgen. Se intenta resguardar la intimidad de la víctima y, a su vez, tratar que los padres estén mejor posicionados. Afirma que el traumatismo no pasa por si tuvo o no experiencia sexual la víctima. En general, la visión de un padre sobre su hija es "desexualizada", la mayoría de los progenitores no quieren saber sobre la sexualidad de la misma.

La entrevistada sostiene que es difícil hablar sobre una violación. Agrega que hay que trabajar para que los padres controlen su ansiedad y que entiendan que la adolescente necesita un tiempo para poder dialogar sobre el tema. Inclusive en la denuncia es difícil, se realizan preguntas como si el agresor tuvo erección, si eyaculó. Éstos son aspectos que corresponden al conocimiento de la sexualidad y quizás hay padres que piensan que su hija no sabe de estas cuestiones.

Con respecto al papel de la familia, en general intenta contener a la víctima. En pocos casos el entorno familiar culpa a la adolescente por lo ocurrido. Es fundamental que la familia brinde contención a la víctima, que no la presione para que le cuente lo sucedido, puesto que ésta ha sufrido un ataque a su intimidad. Agrega que en algunos casos, el agresor es una persona que vive en el mismo barrio que la víctima, por lo tanto la adolescente sigue expuesta a una situación estresante. La familia debe tratar de darle seguridad, confianza.

Luego de un hecho de estas características, la adolescente tiene miedo de salir, vive una situación regresiva. Expresa que la víctima "vive una situación de precariedad en cuanto a sus propios recursos". Es fundamental acompañar con la presencia física, que algún miembro de la familia desempeñe el papel de cuidador. En un primer momento, es primordial que la familia brinde protección a la víctima, luego paulatinamente tratar de que vuelva a tomar confianza y hablar sobre los sentimientos que surgen: vergüenza, culpa, "asco" sobre su propio cuerpo.

Se debe indagar en la familia si existen tabúes y prejuicios fuertes en cuanto al sexo. Sostiene que en general predomina el tipo de familia

"tradicional-occidental". Ésta se caracteriza por hablar poco sobre sexo. Agrega que es fundamental "pensar la sexualidad como algo natural y sano".

Con respecto a las consecuencias de este tipo de delito, afirma que varían según el tipo de personalidad de la víctima y las características del entorno familiar, por ejemplo en lo relativo a la estabilidad de los vínculos.

Expone que existen personas que continúan con su vida de manera normal y otras no logran recuperarse. Señala que a la mujer abusada, principalmente le resulta difícil "repensar su sexualidad" después de una experiencia de este tipo. Explica que en algunos casos, la pareja de la mujer concibe como un acto de infidelidad que haya sido violada, si bien comprende que realmente no fue así, que fue contra su voluntad, desde lo afectivo piensan "estuvo con otro".

En cuanto a la prevención de este tipo de delitos, comenta que la institución brinda charlas sobre violencia en diferentes barrios de la ciudad. En éstas se aborda también la problemática del abuso sexual intrafamiliar, destinadas a funcionarios públicos y la comunidad en general.

Como medidas preventivas diferencia entre abuso sexual intra y extrafamiliar. Con respecto a este último enuncia:

- Tener en cuenta las zonas de riesgo: lugares descampados y poco transitados. También evitar deambular a la noche.
- Evitar las salidas de los colegios, la facultad y los boliches solos, tratar de salir acompañado.
- Cuando se va a tomar un remis asegurarse de que pertenezca a una empresa conocida, anotar número de patente del vehículo.
- Observar alrededor cuando se ingresa a una vivienda o edificio.

Estas precauciones dan cierta seguridad.

En los casos abuso sexual intrafamiliar se debe prestar atención ante el cambio de conducta del familiar, quizás esté sucediendo algo. Agrega que en algunas ocasiones, la madre de la víctima, inconscientemente sabe lo que está ocurriendo. Es importante que sepa que debe hablar y realizar la denuncia.

La entrevistada expone que desde el Destacamento de la Mujer se trabaja derivando a instituciones como el C.A.V., las Unidades Sanitarias de los barrios y algunas ONG: Nuevo Siglo, C.A.M.M. y C.A.F.E.R..

Por último, manifiesta que este tipo de hecho se supera. Agrega que debe tratarse como un hecho traumático más, si bien se trata de una experiencia destructiva. Sostiene que la persona abusada no debe quedarse en el lugar de víctima, "tiene que alejarse de ese estigma". Sin embargo es fundamental que exista en la persona un mínimo de salud vital para poder enfrentar un hecho de ésta índole. Agrega que el abuso intrafamiliar es más difícil de superar, porque es perpetrada en niños en edad de desarrollo los cuales están en plena etapa de formación de su psiquismo. Se prevé que posteriormente esta persona sea conflictiva, que tenga problemas para relacionarse con los otros, principalmente con los hombres.

Institución: Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan H. Jara" (I.N.E.)
Domicilio: España Nº 679. **Teléfono:** 473-1506 / 473-0379
Profesional: Lic. Mónica Molina (asistente social y psicóloga)
Cargo: Responsable del Servicio Social

Resumen de la entrevista:

La entrevistada explica que la institución asiste a las víctimas de abuso sexual: mujeres adolescentes y adultas. Aclara que el Hospital Materno Infantil se ocupa de los casos de abuso infantil. Agrega que la mayoría de los casos de abuso atendidos por el I.N.E. corresponden a abuso sexual con acceso carnal, quizás por ser el delito más denunciado.

Menciona los siguientes factores de riesgo a los cuales se exponen las adolescentes:

- Droga, alcohol.
- Falta de contención familiar y apoyo social. Por ejemplo adolescentes que caminaban solas a altas horas de la noche.
- Falta de conciencia acerca de la problemática por parte de las adolescentes. Esto se observa en hechos de abuso ocurridos en la Facultad. Se sabía sobre su existencia, pero no se hablaba acerca del tema. Existe "cierto tabú" y se escucha la expresión "esto no me va pasar a mí".
- Escasa educación sexual orientada al disfrute y a la prevención de patologías: enfermedades de transmisión sexual y violencia entre otras.
- Situaciones de extrema pobreza.

La entrevistada sostiene que la educación es un elemento primordial. Expresa "la gente más educada denuncia más", por el contrario, las poblaciones más pobres realizan en menor medida la denuncia de este tipo de delito, quizás por falta de protección. Estas poblaciones, las cuales por lo general viven en situación de promiscuidad y hacinamiento, "naturalizan estos hechos, lo aceptan y se vuelve algo corriente".

Con respecto al tipo de respuesta que se observa en las víctimas ante la violencia, menciona que es diferente según las características de las adolescentes. Expresa que se vive una situación de shock y cada sujeto reacciona de forma diferente.

Refiere que cuando la víctima realiza la denuncia "da una pauta de salud".

Relata que en algunos casos ocurre la recriminación por parte de la familia, "por qué saliste tan tarde", "no me hiciste caso". En otros intenta ayudar pero no sabe de que forma.

Señala que algunas adolescentes se culpabilizan a sí mismas sobre el hecho ocurrido. Sostiene que es imprescindible brindar una buena atención profesional a la víctima, consiste en el apoyo postraumático.

Al momento de enfrentar la situación adversa, es importante considerar la historia previa de la víctima y el apoyo con el que cuenta (familia, amigos, compañeros de trabajo, etc.). Con respecto a ésto, la entrevistada recuerda el caso de una adolescente que trabajaba en un comercio. Los profesionales de la institución le aconsejaron como conveniente que se tomara unos días para volver a trabajar. La víctima le comentó esto a su jefa, quien se negó y sostuvo "a la chica del otro local la violaron y ya está trabajando de nuevo". Agrega que este ejemplo pone en evidencia que, en algunos casos el sexo femenino no es tan comprensible como se cree.

Sostiene que es fundamental ante un caso de abuso sexual que no se fomente el rechazo u odio hacia el sexo opuesto. Esto implica aprender a discriminar. Es importante que la víctima comprenda que "hay hombres malos y hombres buenos".

Relata que dentro de los casos asistidos por la institución, existe un alto índice de víctimas de abuso sexual intrafamiliar que posteriormente sufren un abuso callejero.

Manifiesta que entorno a los delitos sexuales existen ciertos prejuicios o creencias populares: la vestimenta usada por la víctima, "tenía puesta una pollera corta", y también la idea de "si le pasó, algo habrá hecho".

En cuanto a cómo funciona el sistema familiar ante la violencia sexual, explica que en la mayoría de los casos apoya y acompaña a la víctima. Solamente no sucede esto cuando la adolescente no comparte con su familia lo que le ocurrió. Menciona una adolescente cuyos padres no sabían lo sucedido, por esta razón, era acompañada por sus compañeros de la escuela a la institución. Agrega que se mantuvieron varias entrevistas con ella, se intentaba que comprendiera que su familia tenía que tener conocimiento sobre el hecho. Posteriormente comenzó a ser acompañada por su hermana mayor a la institución.

Expone que ante este tipo de experiencia traumática, es fundamental trabajar junto con la familia de la víctima para que ella logre enfrentar la crisis. Si bien se fija la atención sobre la víctima y su situación, esto quizás ayude a superar algún conflicto familiar existente previamente.

Con respecto a los recursos psicosociales que utilizan las víctimas, señala la personalidad previa, el apoyo familiar y el apoyo profesional (médicos, asistentes sociales, psicólogos, abogados, personal policial).

Expresa nuevamente que cada persona reacciona de manera diversa ante este tipo de experiencias. Para algunas víctimas, luego de la situación traumática solo queda un recuerdo doloroso y, en otros casos no se puede superar. Menciona que desde los profesionales es importante "no quedarnos con lo negativo", alentar a la superación.

Como consecuencias de un abuso sexual expone: automarginación de la víctima con el propósito de no compartir lo ocurrido, odio hacia el sexo masculino, conducta de apatía, conflictos de pareja, en algunos casos la separación. Esto se puede deber tanto al abandono y los celos del marido o a no poder sostener una relación amorosa por parte del víctima, alteraciones en el sueño, pesadillas, no quieren salir.

En lo que respecta a medidas preventivas explica que es fundamental brindar una buena educación sexual, de esta manera "cuando una persona está asesorada e informada, está prevenida". También es importante construir redes barriales en aquellas zonas o barrios donde ocurren con mayor frecuencia este tipo de delito.

Sostiene que es imprescindible denunciar situaciones abusivas, de lo contrario "se corre el riesgo de tapar cosas". La entrevistada explica que cuando la víctima realiza la denuncia en el Destacamento de la Mujer, la policía le suministra la medicación correspondiente hasta que son atendidas en el

I.N.E.. Posteriormente es asistida por el médico de la institución, el cual ofrece los servicios sociales y psicológicos.

Manifiesta que si bien es psicóloga y asistente social, en la institución desempeña principalmente funciones como asistente social. Agrega que a la institución concurre dos veces por semana un psicólogo, Lic. Marcelo Córdoba. Refiere que se llevan a cabo seguimientos en los casos de violencia sexual y que, por lo general, manteniéndose como mínimo dos entrevistas con la víctima.

En cuanto a la medicación que se le suministra a las víctimas luego del hecho, es parte de la prevención secundaria: enfermedades de transmisión sexual (E.T.S.), V.I.H., SIDA y pastilla del día después para prevenir embarazos no deseados. Agrega que la institución está intentando conseguir la vacuna para la Hepatitis para que también le sea suministrada a las víctimas.

Expresa que durante el año 2004 el I.N.E. realizó charlas sobre abuso sexual por interés de la comunidad, por ejemplo en el Barrio Centenario y en el Complejo Universitario. Menciona que la institución se encuentra identificando los barrios de la ciudad y las franjas horarias en las cuales ocurren con mayor incidencia los delitos de índole sexual. Se trata de un proyecto de vigilancia epidemiológica.

Finalmente, menciona que la víctima de abuso sexual puede superar esta situación traumática, inclusive en algunos casos se sale fortalecido. Rescata la importancia de los vínculos para enfrentar este tipo de suceso y expresa "con ayuda es más fácil".

Institución: Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil (H.I.E.M.I.)
Domicilio: Castelli Nº 2450 **Teléfono**: 495-2022
Profesional: Dra. María Cristina Redi Freundlich (Médica pediatra especializada en atención de adolescentes)
Cargo: Encargada del Consultorio de Adolescencia del H.I.E.M.I.
Resumen de la entrevista:

La entrevistada refiere que en el H.I.E.M.I., en lo referente a niñez y adolescencia, se atiende desde los 10 hasta los 18 años de edad. Expresa que el equipo de Ginecología Infanto-Juvenil está integrado por dos profesionales: Dra. Silvia Del Canto y Dr. Horacio Archinio, quienes asisten a las adolescentes víctimas de abuso sexual. Agrega que los adolescentes de sexo masculino son atendidos por ella.

Explica que cuando existía la Fiscalía Temática de Delitos Sexuales, a cargo de la Dra. Lorenzo, ingresaban a la institución todos los casos de abuso sexual. Menciona que los profesionales del establecimiento desempeñaban la función de perito oficial: realizaban la pericia correspondiente y tomaban las muestran. Éstas se analizaban en la propia institución.

Posteriormente se crea el Destacamento de la Mujer. Allí la víctima realiza la denuncia y es revisada por el cuerpo médico forense. Éste realiza la pericia, toma las muestras y las envía al laboratorio del I.N.E. donde las analizan. A su vez, desde el Destacamento de la Mujer, se deriva el caso al Tribunal de Menores y a la Fiscalía de turno. A pesar de este circuito, en algunas ocasiones el Juez de Menores solicita que se le practique una nueva pericia a la víctima en el H.I.E.M.I.. Por lo tanto, actualmente en la mencionada

institución sólo atienden casos específicos de abuso sexual, aquéllos en los cuales el Juez de Menores solicita la intervención.

En los casos en los cuales no existe pericia oficial previa, la pericia ginecológica la realizan el médico y la ginecóloga de manera conjunta, es firmada por ambos profesionales. Agrega que primeramente se le explica a la adolescente el tipo de estudio que se le va a realizar.

Con respecto a la asistencia psicológica, explica que la normativa provincial determina que hasta los 15 años le corresponde al H.I.E.M.I, mayores de esta edad deben ser asistidas en el H.I.G.A.. El tratamiento psicológico está a cargo de la Lic. Andrea Manchero. Menciona que la psicóloga primeramente entrevista a la familia y luego a la víctima.

La entrevistada manifiesta que la mayoría de los casos de abuso sexual asistidos por la institución corresponden al ámbito intrafamiliar, es decir, en los cuales el agresor es una persona perteneciente el entorno de la víctima. Agrega que cuando se alude a intrafamiliar se hace referencia tanto a la familia directa como a la familia indirecta (familia ampliada). Expresa que en algunas ocasiones el abuso se "descubre" a partir del diálogo con la adolescente, quien concurre al nosocomio por otras afecciones: problemas emocionales, dolores abdominales. Éstas constituyen las secuelas de la violencia.

Cuando llega al hospital una víctima de abuso, si no se ha efectuado la denuncia correspondiente, se les comunica a los progenitores sobre la situación y se les explica que deben realizarla. Si los padres se niegan a ésto, le corresponde al personal del hospital, como deber de funcionario público, realizar la denuncia correspondiente ante el Tribunal de Menores.

Explica que la respuesta o reacción de la víctima varía según se trate de una adolescente que concurre al hospital por propia voluntad, obligada por sus padres o por orden judicial. Agrega que en este último caso, la víctima está muy traumatizada y ha pasado por varias instituciones: Destacamento de la Mujer, Tribunal, Fiscalía. Cuando ingresa al hospital se le realiza la historia clínica, para lo cual hay que entrevistarla nuevamente. Con respecto a esta intervención, la entrevistada expresa que las víctimas "vienen muy golpeadas por el recorrido previo".

La Dra. Redi manifiesta que la mayoría de los casos de abuso sexual atendidos en la institución son derivados por los jueces, luego le siguen aquéllos que se identifican a partir del diálogo con la adolescente. Agrega que en pocas ocasiones se presentan las víctimas de manera espontánea en el hospital.

Con respecto a la familia afirma su rol depende de quien sea el agresor. Cuando el abusador es "externo", por ejemplo un docente, la familia tiene una función de acusadora y además defiende a la víctima. Por el contrario, cuando el agresor es "interno", es decir, algún miembro de la familia, se intenta ocultar el hecho, "taparlo". En este último caso, solamente la víctima desea que se conozca la verdad. Además, si por ejemplo el abusador es el padre, la madre está "sacada" y quiere que éste vaya a prisión. Aunque también en ocasiones la madre apaña al victimario.

La dicente diferencia el abuso sexual intrafamiliar y extrafamiliar. En el primero, se producen situaciones violentas y se pierde la confianza. La violencia sexual extrafamiliar se caracteriza por ser más trágica en el momento

de la producción, además existe la posibilidad de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual o embarazo no deseado.

Con respecto a los recursos con que cuenta el hospital, la entrevistada menciona que una vez por semana se desarrolla la Asamblea de Padres. Están coordinadas por dos psicólogas e integradas por padres de adolescentes que padecen diferentes patologías, también víctimas de violencia sexual. En estas reuniones los padres analizan los cambios que se van originando en la familia.

Refiere que el hospital está desbordado por la demanda, por esta razón "no se sale a hacer prevención". Agrega que si se realiza prevención a nivel consultorio, se intenta aconsejar, principalmente a las adolescentes, sobre la privacidad de su cuerpo, no permitir los golpes ni el abuso. También se aconseja en cuanto a las salidas. Explica que fundamentalmente se intenta hacer prevención a partir del cuidado de la sexualidad.

La profesional también se refiere a la prevención desde el ámbito escolar. En la escuela es fundamental que el docente esté atento a los cambios del alumno, por ejemplo si baja abruptamente su rendimiento, cuando se aísla o presenta conductas hipersexuadas y anteriormente no actuaba así.

Plantea que las ONG presentan recursos para atender la problemática del abuso. Sin embargo se requiere un recurso importante en cuanto a profesionales y prolongado en el tiempo. Menciona que estas organizaciones no se deberían hacer cargo de la asistencia de las víctimas de abuso sexual, sino que debería ser una responsabilidad del Estado.

La entrevistada sostiene que para que una situación se considere abuso sexual, tiene que existir entre la victima y el agresor una diferencia de edad de 3 años como mínimo y mediar algún tipo de violencia emocional o física. Afirma que el "verdadero" abuso sexual es aquel que se produce en la adolescencia temprana, de una persona pérfida hacia otra inocente.

Plantea que por general en adolescentes de 16 a 21 años se observa sobre todo abuso de tipo callejero. Agrega que es frecuente que las adolescentes salgan sin tomar ninguna precaución. Menciona que es común que ocurran abusos callejeros a la salida de los boliches o mientras esperan un taxi o el colectivo. El victimario es una persona externa al medio de la víctima que, en la mayoría de los casos, no lo encuentran y, por esta razón "queda la herida narcisista abierta porque no se puede condenar al culpable".

Menciona que los casos de abuso sexual intrafamiliar se denuncian con frecuencia, principalmente en los Tribunales de Menores.

En cuanto a las posibles consecuencias del abuso sexual la profesional expresa "el abuso es una lesión en la integridad psíquica sumamente importante, por lo tanto los chicos pueden desarrollar cualquier tipo de conducta, por esto es necesario que reciban precozmente atención psicológica".

Señala que de acuerdo al tipo de abuso sexual es el sentimiento que se produce en la víctima. El abuso sexual intrafamiliar produce en la adolescente sentimiento de culpa, el agresor despliega la estrategia de culpabilizar a la víctima. Por el contrario, en los casos de violencia sexual extrafamiliar se genera bronca y rabia.

Menciona que tenía a su cargo un grupo de adolescentes con trastornos de alimentación, bulimia y anorexia, en muchas de ellas existía antecedente de violencia sexual. Explica que la violencia no es directamente la causa de la bulimia, sin embargo aparece en las pacientes bulímicas una alta frecuencia de abuso sexual. Refiere que hay otras patologías que padecen las adolescentes, por ejemplo drogadicción, en las cuales interrogando sobre su historia de vida aparecen situaciones abusivas.

Expresa que generalmente la lesión psíquica posterior se puede inclinar hacia dos polos. Por un lado existen víctimas que hiperactúan "hacen como que no pasó nada, continúan su vida normal". En el otro extremo se encuentran aquellas víctimas que son incapaces de socializarse y presentan problemas en la escuela.

Señala que el abuso sexual intrafamiliar se produce en todas las clases sociales, sin embargo ocurre con mayor frecuencia en las clases bajas debido a factores como promiscuidad, hacinamiento. Expresa "no significa que las clases medias o altas tengan más moralidad". Con respecto a las clases bajas, afirma que en las poblaciones del interior existe además una cuestión cultural. La iniciación sexual de la hija mayor por parte del padre es culturalmente aceptada. Agrega que vivió en el interior y puede afirmar que esto es así, "son familias numerosas, la madre envejece precozmente, se dan una serie de factores".

Expresa que desde el punto de vista personal, la recuperación de una situación abusiva es muy difícil. La lesión que se produce es muy importante, sobre todo cuando ocurre en la adolescencia temprana, para afirmar que la persona se va a recuperar rápidamente. Sostiene que se podrían recuperar de un abuso adolescentes que tengan una entereza mayor que el resto, que posean un carácter desafiante, que sean resilientes: que lo vivan como una herida pero que piensen que no están vencidos. Finalmente afirma que un hecho de estas características produce la disminución de la autoestima.

Institución: Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil (H.I.E.M.I.)
Domicilio: Castelli Nº 2450 **Teléfono:** 499-1104
Profesional: Lic. María Eugenia Epele (Asistente Social)
Cargo: Jefa del Servicio Social del Hospital
Resumen de la entrevista:

La entrevistada comenta que en la institución se atiende de acuerdo al área, la siguiente población:

- Pediatría: de 0 a 15 años, mayor a esta edad se atienden en el H.I.G.A.
- Maternidad y Obstetricia: se efectúan partos en todas las edades.
- Ginecología Infanto- Juvenil: hasta los 18 años.

Con respecto a los casos de abuso sexual, señala que ingresan a la institución por orden de alguno de los Jueces de Menores, para que se le efectúe la pericia a la víctima. También son detectados a partir de la atención de las adolescentes en el área de Ginecología.

Menciona que funcionó un Comité de abuso sexual, el cual se disolvió en el año 2004. Actualmente se está reorganizando dicho comité con la denominación de Equipo Interdisciplinario, integrado por profesionales como: asistente social, psicólogo, pediatra, abogado de la institución. El propósito de

dicho equipo es estudiar y analizar los casos de abuso sexual que ingresan a la institución, es decir, dar una respuesta a esta población que atiende la institución, tanto desde consultorio externo como desde la guardia.

Señala que la dificultad que observa en la intervención de las víctimas de abuso sexual, es la falta de seguimiento y tratamiento de los casos. Cuando se refiere a tratamiento sostiene que no alude sólo al tratamiento psicológico individual, porque si bien es de suma importancia, "no es la panacea de la solución". Plantea esencial para este tipo de casos, un seguimiento articulado.

Refiere que en los casos de abuso sexual intrafamiliar, donde las víctimas son principalmente niños y adolescentes, es necesario un abordaje inmediato. Agrega que es fundamental trabajar de manera interdisciplinaria e intersectorial, no es suficiente que la víctima reciba tratamiento individual. Sostiene que abordar los casos articuladamente "cuesta bastante más".

El abordaje del abuso sexual se relaciona directamente con un enfoque, por ejemplo en lo que respecta a lo terapéutico, en algunos casos se privilegia la mirada individual y psicoanalítica. Menciona que es importante realizar actividades grupales, "generar nuevos dispositivos de abordaje que complementen y que lleguen a la población". Sostiene que en los últimos años, en la ciudad de Mar del Plata se ha avanzado en el abordaje de la problemática, pero aún quedan como asignaturas pendientes la acción terapéutica y preventiva.

Expresa que el H.I.E.M.I. trabaja con los Tribunales de Menores de la ciudad de Mar del Plata.

La profesional expresa que los casos de abuso sexual llegan al Área Social a través de Pediatría, Ginecología, Guardia, Consultorio Externo o Internación. Agrega que por ejemplo si los ginecólogos tienen dudas sobre algún caso en particular y, presumen que la paciente fue víctima de abuso sexual, interconsultan con el Área Social. Relata que si ingresa a la guardia una adolescente con sospecha de abuso sexual y presenta una situación de mediano o alto riesgo, lo cual se identifica ante la existencia de factores como: tipo de lesiones, tipo de discurso familiar, red de protección que pueda surgir, quien sería el presunto responsable del abuso. Ante la duda del profesional sobre un caso de estas características, realiza una interconsulta.

Señala que ante un caso de abuso sexual el hospital efectúa un diagnóstico "competente", es decir se da cuenta de lo que se dice desde las tres áreas psicológica, social y médica. Cuando se confirma el abuso sexual, se elevan tres informes, uno por cada profesional. La entrevistada comenta que desde lo psicosocial se intenta plantear una propuesta de seguimiento y tratamiento. Un aspecto importante es, por ejemplo, tratar de identificar dentro del grupo familiar que integrante (madre, padre), puede ser un referente para que desempeñe el rol de cuidador de la víctima. Sostiene que de esta manera se intenta detectar y poner énfasis en los recursos presentes en la familia: afectivos, relacionales, también factores protectores. Señala que es importante identificar recursos intrafamiliares, red ampliada, recursos comunitarios para realizar una propuesta al Tribunal de Menores al cual se eleva el diagnóstico. Agrega que desde el hospital se intenta proteger al menor y también "evitar la irrupción de decisiones judiciales incorrectas".

Sostiene que las autoridades judiciales tienen en cuenta la propuesta que realiza el hospital para el seguimiento del caso. Agrega que si bien el Tribunal aporta el marco legal, relativo al tipo de delito cometido, la atención de la salud le corresponde al hospital. Señala que existe un acercamiento, espacio de diálogo, entre las autoridades judiciales y el personal de salud, "trabajan a la par".

En cuanto al abordaje de la problemática del abuso sexual, sostiene que en la ciudad de Mar del Plata existen recursos en las instituciones, en los barrios y en la comunidad en general para trabajar este tipo de violencia.

Señala que desde el H.I.E.M.I., el Equipo Interdisciplinario intenta mapear en Mar del Plata los casos de abuso sexual, observar en qué barrios de la ciudad hay mayor prevalencia de este delito, sobre todo los casos de violencia sexual intrafamiliar. Menciona que posteriormente se intentará elaborar una estadística con estos datos. El equipo también funciona como un espacio de interconsulta profesional sobre los diferentes casos de abuso sexual. En algunas ocasiones se abordan casos de otras instituciones.

Además se trata de capacitar a los profesionales de la institución, por ejemplo pediatras, para la elaboración de diagnósticos, en entidades como: negligencia grave, abandono, falta de cuidado del niño, las cuales se relacionan con situaciones abusivas, no sólo el abuso de tipo sexual. Agrega que la incorporación de estas entidades a la formación profesional tiene que ver con una estrategia preventiva. Señala que por ejemplo, si un niño se cayó de una escalera de tres metros de altura al año de vida, esto puede constituir una situación de desatención o abandono en el futuro. Comenta que trabajando de esta manera se realiza prevención secundaria.

Expresa que entre el 40 y 50% de la población asistida por el H.I.E.M.I. ha vivido o vive cotidianamente situaciones de violencia.

Plantea que a nivel comunitario se debe trabajar la violencia con otras estrategias, porque la violencia se manifiesta en todos los ámbitos. A nivel comunitario, el hospital ha trabajado con diferentes instituciones con el propósito de prevenir e identificar situaciones de violencia. Menciona algunas escuelas que realizaban reuniones con los niños y los padres de los mismos. Agrega que es importante el tema de la educación sexual con los niños, pero también con los adultos. Sostiene que la violencia se relaciona con la circulación de los afectos, las violencias de los adultos y con el contexto macrosocial. También influye directamente el potencial de violencia, las historias previas. La dicente recuerda que en el año 2003 profesionales del hospital se reunieron con los equipos de los jardines de infantes de un barrio para abordar la problemática de la violencia. El objetivo era capacitar a los integrantes de estos equipos para que estos, a su vez, formaran a los padres y a los alumnos.

Actualmente el equipo está abocado a elaborar un diagnóstico fundado en los casos de abuso sexual y realizar una propuesta de intervención. Señala que en particular, desde el Servicio Social se centra la mirada en la familia: interacciones entre sus miembros, manejo del poder. Agrega que las intervenciones se realizan desde un enfoque sistémico-ecológico, tendiendo a una intervención centrada en el contexto en donde vive la familia, esto incluye la comunidad. Señala que desde la institución se tiene contacto con el lugar de

referencia de la persona, es decir, aquellos lugares que tienen un mayor conocimiento sobre la persona y su historia familiar, por ejemplo, Centro de Salud, Jardín de Infantes, etc..

La entrevistada sostiene que se intenta ver al sujeto como un recurso en sí mismo y, a su vez, la institución se posiciona también como un recurso. Además expresa "se incorpora lo que la familia tenga de trabajable". Relata que se intenta evitar la institucionalización de un niño en riesgo, se trata de conservar los vínculos de sangre, excepto en aquellos casos graves.

Con respecto a las situaciones de riesgo a las cuáles se exponen las adolescentes señala: salidas "a cualquier hora", no aceptación de normas, consumo de tóxicos y alcohol. Expresa que esto produce la pérdida de control de las adolescentes y las expone a situaciones de calle, de noche.

Menciona que a los casos de adolescentes menores de 21 años que ingresan al Área de Maternidad se les realiza en el Servicio Social una entrevista a ella y a su grupo familiar. Señala que de éstos casos de adolescentes embarazadas, son pocos aquellos en los cuáles el bebe es producto de una violación. Sin embargo, afirma que en las adolescentes, entre16 y 21 años, se observa que el manejo de la intimidad no es demasiado autónomo, es decir, si bien no se trata de violaciones, existen situaciones que se convierten en abusivas. Estas situaciones implican que en muchas ocasiones las adolescentes no pueden dar cuenta si eligieron o no estar con una persona (novio, pareja), se relaciona con el consentimiento afectivo de estar con ese sujeto. Señala que observa en las adolescentes falta de solidez en las parejas, escaso manejo de la intimidad con el otro, no existe la elección consciente en la procreación.

Plantea que algunas adolescentes son víctimas de violencia ejercida por su pareja. Aclara que en lo referente a las adolescentes que atienden en el Servicio Social, no se visualizan muchos casos de violación, sin embargo son víctimas de violencia psíquica y violencia de género. Explica la violencia de género como aquella que se origina en una relación interpersonal asimétrica y de dominación, en la cual la mujer es la víctima. Agrega "son cosas más sutiles, no es violencia tan directa".

En lo que respecta a la respuesta o la reacción de la adolescente ante la violencia, expone que depende de las características del grupo familiar y del tipo de abuso. Sostiene que cuando se trata de violencia sexual extrafamiliar, la familia actúa de manera inmediata, excepto cuando sea un caso de abandono, porque no existe una implicación directa de la familia en las causas del hecho. La adolescente se expuso a una situación de riesgo. Por el contrario, explica que cuando la adolescente es víctima de violencia sexual al interior de la familia el profesional debe analizar este grupo, de qué manera se distribuye el poder. Señala que quizás el abuso de una hija esté ligado a una situación de violencia en la pareja. Agrega que la función del Asistente Social consiste en identificar los recursos personales, familiares y comunitarios que puedan ayudar a enfrentar la situación.

Menciona que el abuso sexual extrafamiliar está delimitado quién es la víctima y cómo es la situación. En estos casos la familia contiene y apoya terapéuticamente a la víctima.

Sostiene que el abuso intrafamiliar en algunas ocasiones se naturaliza, por lo tanto la labor profesional consiste en problematizar la situación, intentar que se genere una demanda. Explica que esta naturalización, más que con cuestiones culturales, se relaciona con vínculos sociales-familiares en los cuales "se naturalizan ciertas violencias". Expresa "la maraña de energía puesta en el sobrevivir, que tienen algunas familias, la imposibilidad de ver otras salidas, hace que no se puedan ver ciertas cosas". Agrega que sobre estas cuestiones se trabaja desde al hospital con la familia.

La Lic. Epele refiere que en los casos de abuso sexual primero se elabora un diagnóstico y luego se interviene en lo terapéutico, en esta etapa se trabaja de manera conjunta con la familia, generando una instancia de consulta a veces a partir de la problematización. Manifiesta que los casos de abuso sexual intrafamiliar "son más difíciles de trabajar", porque por lo general se trata de situaciones largas, sostenidas en el tiempo, que en la mayoría de las oportunidades se ponen de manifiesto "de casualidad", a partir de lesiones físicas, embarazo o por algún testigo del hecho. Agrega que en pocas ocasiones la propia víctima realiza una consulta sobre el abuso. Refiere que en el abuso sexual intrafamiliar, debido a la cercanía del vínculo con el agresor, al sostenimiento en el tiempo de la situación y a la poca edad de la víctima, las consecuencias para la ésta son más graves. Entre las posibles secuelas señala: no lograr una identificación sexual, patologías psiquiátricas importantes y permanentes, imposibilidad de establecer un vínculo con el sexo opuesto. Agrega que en algunas ocasiones son reproductores de situaciones de abuso, tanto como víctima o como perpetrador.

La profesional cuenta que además de desempeñarse en el hospital, participa en un proyecto de salud mental con jóvenes y adultos en una ONG. Señala que si se indaga en las personas que padecen psicosis, aproximadamente el 90% vivió situaciones abusivas o de violencia en su infancia o adolescencia.

Expone que el abuso se puede superar en la medida que se diagnostique rápidamente y a su vez la víctima reciba un tratamiento adecuado. Expresa "no es lo mismo un primer episodio aislado de toqueteo a una violación continua durante 5 años en la infancia, esto no se si se puede superar". Agrega que una psicóloga del hospital decía en relación al abuso "es un balazo en el aparato psíquico del chico".

La entrevistada señala que ante un episodio traumático, la posibilidad de poner en marcha los recursos personales y familiares, que alguna persona asuma el rol de cuidador y los vínculos positivos saludables favorecen que la persona no se quede "fijada" en la experiencia negativa. Agrega que igualmente se genera un daño importante. Menciona que cuando se produce un abuso "se suicida la función paterna", afirma que la persona adulta que abusa de un niño, aunque no sea el padre biológico, es un representante de los adultos y el niño ve a todo adulto como su padre o alguien referente a la crianza o la paternidad.

Sostiene que en el tema de la violencia, en algunos casos desde la intervención profesional se refuerza el daño en la persona. Agrega que los profesionales del Área Social se dedican a su formación y capacitación teórica y de intervención sobre la violencia sexual, porque es una problemática que le corresponde a la Salud Pública.

Institución: Centro de Asistencia a la Víctima (C.A.V.)
Domicilio: 9 de Julio Nº 2717 **Teléfono**: 491-3637
Profesional: Lic. Ana Aroza (Psicóloga)
Cargo: Integrante del Área Psicológica
Resumen de la entrevista:

La entrevistada refiere que las adolescentes víctimas de abuso sexual que ella asiste desde el Área Psicológica no están expuestas a situaciones de riesgo, es decir, por ejemplo, no transitaban lugares peligrosos. Menciona el caso de una adolescente que fue atacada cuando ingresaba a su domicilio, otra, descendía del micro alrededor de las 21 horas y es abusada a 50 metros de su vivienda.

Explica que las situaciones de riego son zonas o barrios, en los cuales transita poca gente, hay poca iluminación y no existe control policial; también la entrada o salida de los boliches (24.00 o 6.00 horas), ingreso a las escuelas. A pesar de ésto, recuerda el caso de tres amigas que caminaban por la zona céntrica e igualmente fueron atacadas. Comenta el caso de una adolescente violada cuando la misma, al terminar su jornada laboral caminaba 10 cuadras hacia su hogar, en la zona del barrio Bosque Peralta Ramos. Agrega que quizás en estos casos se deben tomar ciertas precauciones: tomar un colectivo o taxi, que alguna persona la acompañe a su hogar. Señala como algunas medidas de precaución a tener en cuenta: salir en grupo, tomar remis o taxi.

Aclara que los casos en los cuáles intervino, no se trataba de adolescentes que estaban bajo los efectos de alcohol o droga.

En lo que respecta a la reacción de las víctimas ante el abuso, explica que lo primero que se manifiesta es la sintomatología del stress postraumático: sentimientos fóbicos, miedo a salir a la calle, a ser atacadas nuevamente, episodios de anorexia, tendencia a dormir largo tiempo como mecanismo de defensa. Sostiene que la violencia sexual las afecta en su vida cotidiana: en las relaciones interpersonales, en el ámbito laboral y en la vida familiar.

La profesional expresa que cada sujeto elabora el hecho traumático según determinados factores como: edad de la víctima, "no es la mismo una adolescente que una mujer adulta", la historia sexual previa, menciona que algunas adolescentes perdieron su virginidad en la violación. Esto es desestructurante para el aparato psíquico.

Señala que las víctimas pierden la capacidad de futurar, de proyectar. También se generan sentimientos de asco, rechazo, culpa, "que algo hicieron para que esto les pase". Expone que estos síntomas se observan en la mayoría de los casos de abuso, sin embargo la elaboración del hecho traumático depende de los elementos mencionados anteriormente: edad, experiencia sexual anterior al hecho y además las características de la personalidad. Agrega con respecto a esto último, que se debe tener en cuenta si la adolescente presentaba alguna patología de base.

Explica que cuando el abuso es intrafamiliar, la familia se desestructura, sobre todo si las víctimas son menores de edad.

Plantea que los padres proyectan en sus hijos, agrega que los progenitores expresan "cómo le pasa esto a mi hija", "me violaron a mí", "me arrancaron los ojos, el corazón". Expone que ellos sienten como propia la agresión y se genera una sensación de culpa. Refiere que la familia se

desorganiza, tiende a sobreproteger a la víctima produciendo en ésta una doble culpa. Por un lado se siente culpable por el ataque, por el abuso y por el otro, piensa que por lo que le sucedió está sufriendo su familia. Menciona que existe una etapa de desorganización familiar, paulatinamente cada integrante encuentra su lugar y, si el sostén familiar es continente se favorece la elaboración de la experiencia negativa. Rescata que es de vital importancia la ayuda brindada por la familia.

Afirma que el abuso sexual intrafamiliar es más traumático, "más devastadora", debido a la cercanía del parentesco. Describe este tipo de abuso como paulatino, comienza en la niñez con la "preparación" por el progenitor de la niña, luego, en la adolescencia se produce el acceso carnal. Relata el caso de una adolescente de 16 años cuyos padres eran profesionales, que tiene un brote psicótico ante lo cual es asistida en el hospital. Allí le cuenta a la psicóloga que su padre desde hace varios años que abusaba de ella; que cuando comienza a menstruar él le dice "ahora sos una mujer, te voy a enseñar como te tenés que cuidar" y en ese momento la viola.

La entrevistada diferencia entre el abuso sexual intra y extrafamiiar. En la violencia que ocurre en la vía pública se trata de un ataque donde el agresor, por lo general es un desconocido, en cambio, el abuso intrafamiliar lo realiza una persona que se supone desempeña el rol de cuidado y protección.

Explica que la violencia sexual intrafamiliar no sólo es una violación física si no también simbólica. Manifiesta que la niña desconoce que lo que le hace su padre está mal, éste erogeniza a la víctima, la cual tiene sensaciones placenteras cuando su padre le acaricia zonas que no corresponden. A medida que crece comienza a ser consciente de que ocurre algo anormal. Agrega que surgen en las víctimas dos reacciones: quiere a su padre y tiene conocimiento de que lo que le hace "no está bien".

En relación al abuso intrafamiliar existe la creencia de que la madre juega el papel de "entregadora" de la hija, ya sea por acción u omisión. Aclara que se presentan diferentes casos. Madres que "no quieren" ver lo que está pasando, algunas por determinadas circunstancias "no pueden" ver, otras favorecen situaciones en las cuales las niñas se quedan solas con su padre. También algunas progenitoras trabajan muchas horas fuera de su hogar y además "el secreto está bien guardado, pero cuando toman conocimiento inmediatamente protegen a su hija, yéndose del hogar o echando al agresor.

Con respecto a las consecuencias de este tipo de hechos explica que se ha observado, a partir de trabajos de investigación longitudinales, que mujeres adultas que presentan algún trastorno de personalidad, un alto porcentaje de ellas fueron víctimas de abuso sexual intrafamiliar en su infancia o adolescencia. La profesional establece que se pueden mencionar efectos a corto plazo: desestructuración del aparato psíquico, es decir, el sujeto no puede responder ni defenderse ante la situación abusiva y por lo tanto aparece el síntoma. En cuanto a las consecuencias a largo plazo, explica que los estudios demuestran que la persona que ha sido víctima de abuso sexual intrafamiliar padece algún tipo de trastorno en la adultez: personalidad múltiple, bipolaridad, ataques de pánico.

Agrega que en el abuso sexual callejero, también se puede desarrollar una patología en el futuro, esto depende de las características de la

personalidad de la víctima, es decir, de la capacidad de desarrollar mecanismos de defensa adaptativos y funcionales que le permitan continuar con su vida. Expresa "nunca se sabe lo que hay latente en la persona".

Afirma que desde la psicología se debe trabajar para que la persona no se autoestigmatice como "mujer violada o incestada por su padre". Ayudar a que la víctima comprenda que esta experiencia traumática, si bien es un hecho negativo, forma parte de su biografía. Expresa "pensar que la vida continúa", esto va a depender de la fuerza interior de cada persona.

Señala que en lo relativo al abuso sexual se "debe romper con ciertos mitos". Refiere que existe la creencia de que la violencia solo ocurre en determinadas clases sociales y, que una de las causas para que se produzca es el alcoholismo. Afirma que esto no es así, el abuso se observa en todas las clases sociales y, con respecto al alcohol, menciona que es un elemento que favorece la violencia sexual, pero no el único.

En lo que respecta a la prevención del abuso sexual, comenta que los profesionales del I.N.E. están realizando un estudio epidemiológico, intentando identificar zonas geográficas y horarios en los cuales ocurren más frecuentemente los delitos sexuales.

Refiere que desde la escuela se debe formar a los niños y adolescentes sobre el respeto por el propio cuerpo, el derecho a defenderlo y a la privacidad. Agrega que se intenta que el menor sepa que su cuerpo le pertenece a solamente a él, que pueda diferenciar entre una caricia y un manoseo y que pueda identificar ciertas personas peligrosas. Explica que estas cuestiones son útiles para prevenir principalmente abusos callejeros, pero cuando el agresor es una persona del entorno familiar es más difícil realizar prevención desde el ámbito escolar.

Menciona que en algunas familias se produce cierto exhibicionismo, las hijas se muestran desnudas delante de sus familiares, algunos padres se bañan con sus hijos, ante lo cual expresa que "no corresponde". Agrega que este tipo de situaciones se relacionan con pautas internas de cada familia.

Sostiene que en algunas poblaciones del Noroeste Argentino o de países limítrofes está naturalizado que el padre inicie sexualmente a su hija. A su vez, la madre de esta niña ha sido iniciada por su progenitor, se reproduce la historia. Afirma que para estas poblaciones es una costumbre pero en nuestra sociedad está prohibido, dice "entra el peso de la ley".

Recuerda el caso de una adolescente de 13 años abusada por su padre biológico. Ésta confiesa en la escuela que su padre la violaba. La madre no apoya a su hija, al contrario, justifica al padre diciendo "el es buenísimo, a veces llega tomado y la agarra". El agresor va a prisión pero, como era el único sustento económico de la familia comienzan a aparecer las necesidades. La adolescente se siente culpable, cree que provocó la situación abusiva. Además se siente responsable porque su padre está preso y sus hermanos no tienen para comer. La profesional comenta que ante esta situación desde lo psicológico se brindó apoyo y contención para que la víctima no retirara la denuncia. Finalmente el caso llega a juicio y allí la adolescente se retracta y afirma que su padre no la violó, por lo tanto éste recupera la libertad.

Refiere que es importante la sanción del agresor. En el caso descripto existe una negación y un ocultamiento del hecho, "se tapa todo, no pasó nada".

La profesional manifiesta que la manera como continúe su vida la víctima dependerá de la capacidad de "salir adelante". Sostiene que en ocasiones ante las experiencias más adversas, el sujeto descubre alguna salida y resignifica su vida, encuentra una pareja, forma una familia, tiene hijos. En otras oportunidades, repite la historia, se vincula con personas violentas, alcohólicas.

La dicente explica que cuando ingresa la denuncia policial de un caso de abuso sexual al C.A.V., desde el Área Psicológica, inmediatamente se comunican telefónicamente con la víctima para que si desea concurra a la institución para entrevistarse con alguna de las profesionales del área.

Explica que las víctimas no pueden diferenciar la asistencia psicológica que proporciona la institución de la causa penal, del proceso jurídico. La persona mantiene entrevistas con la psicóloga y paralelamente le informan sobre el estado de su causa, por ejemplo, en el caso de abuso sexual extrafamiliar, si se identificó al victimario, si existe la posibilidad de realizar un reconocimiento de fotos, etc.. Expone que cuando no se puede probar el abuso o no se detecta al agresor, la víctima no continúa con las entrevistas psicológicas. Añade que lo primero que desea la víctima es que se haga justicia, que se identifique al agresor y reciba la sanción correspondiente por el delito cometido. Afirma que si bien esto es importante, no es la única manera de reparar el daño ocasionado, desde lo psicológico el propósito es la reparación interna de la víctima.

Refiere que oficialmente al Área Psicológica le corresponde brindar acompañamiento a la víctima mientras dure el proceso penal, cuando se archiva la causa, por diferentes motivos, culmina la intervención. Agrega que no se realiza tratamiento, se suministra acompañamiento y contención a la persona a lo largo del proceso, preparándola para revivir el hecho, enfrentarse a un tribunal, someterse a un interrogatorio. Este acompañamiento, en algunas ocasiones cesa cuando las cuestiones jurídicas no han prosperado. En algunos casos se mantienen varias entrevistas con la víctima, algunas personas deciden realizar tratamiento psicológico particular.

La entrevistada expresa que para la superación de este tipo de hecho, es importante que exista una figura que se identifique como aquella que ofrece la posibilidad de una salida. Se intenta que la víctima "se corra" del estigma de mujer violada, que pueda comprender que lo ocurrido forma parte de su vida, pero debe continuar.

La víctima de abuso sexual podrá salir más fácilmente adelante cuando posea mecanismos de defensa que le posibiliten readaptarse y resignificar la situación estresante. Agrega que no todas las personas logran salir. Esto depende de las capacidades personales, los mecanismos de defensa, la historia de vida, el grupo familiar-vincular, la presencia de una figura significativa, las condiciones de vida: económicas, culturales, educativas.

Institución: Centro de Asistencia a la Víctima (C.A.V.)
Domicilio: 9 de Julio Nº 2717 **Teléfono:** 491-3637
Profesional: Lic. Silivia Galán (Asistente Social)
Cargo: Integrante del Área Social
Resumen de la entrevista:

La entrevistada menciona como una situación de riesgo a la cual se exponen las adolescentes el contacto con personas desconocidas a través de Internet. Señala que a través de esta modalidad de comunicación, el chat, las jóvenes se relacionan con diferentes personas, entre ellas adolescentes y adultos, desconociendo la intencionalidad de los mismos. Sostiene que de esta forma se establecen relaciones, por ejemplo se pactan citas amorosas. Agrega que la cuestión de los ataques sexuales en cita es una situación que se observa no solo en Argentina sino a nivel mundial, inclusive la O.P.S. lo ha incluído dentro de los factores de riesgo a los que se exponen las adolescentes. Indica que hace pocos días los medios de comunicación difundían una información sobre una joven atacada sexualmente luego de una cita amorosa establecida por Internet.

La profesional explica que mediante esta forma de comunicación se fomentan los disvalores, la mentira y el engaño, expresa "se enmascara la personalidad, se fabulan cosas, por ejemplo, aspectos relacionados con la apariencia física".

Sostiene que esto se puede evitar con mayor educación y estableciendo una comunicación con los adolescentes. Añade que el Messenger envía periódicamente a los padres avisos para que tomen ciertos recaudos en relación a la persona con quien chatea su hijo. Sin embargo, algunos progenitores que no tienen acceso al Messenger, no se notifican sobre esta cuestión. Expone que la comunicación por chat es un tema preocupante que no solo afecta la seguridad de los adolescentes, sino que además propicia un retroceso en cuanto a la forma de escritura de los mismos, porque por ejemplo, escriben en código, modifican algunas letras.

La Asistente Social refiere que las salidas nocturnas es otra situación de riesgo a la cual se exponen las jóvenes. Señala que los padres las dejan en un lugar y las adolescentes salen y se dirigen a otros sitios, es decir, deambulan por Constitución o calles cercanas al lugar. Agrega que los progenitores ignoran esta situación. Expresa "hay una exposición de las chicas en lugares que no debieran".

Plantea como otra situación de riesgo la espera del colectivo.

La entrevistada explica que actualmente las adolescentes tienen más libertad y no son tan controladas por sus padres.

Aclara que algunas jóvenes víctimas de violencia sexual no se exponen a situaciones de riesgo, sostiene "les ocurre a ellas como le puede pasar a cualquier persona". Menciona como ejemplo casos de adolescentes violadas en el Complejo Universitario, explica que éstas jóvenes no se expusieron a una situación de riesgo, sino que las clases culminan tarde y los algunos lugares son propicios, debido a la escasa iluminación y a la poca circulación de personas en determinados horarios.

La profesional explica que el abuso sexual en la vía pública se relaciona directamente con la inseguridad y la ausencia de figura policial en la calle. Refiere que el abuso sexual no ocurre en una zona geográfica determinada. Relata casos de adolescentes abusadas, mientras esperaban muy temprano el colectivo para ingresar a la escuela o al trabajo. También ocurre esto a altas horas de la noche. Sostiene que en estas situaciones las jóvenes no cuentan

con los medios económicos necesarios para tomar un remis y por lo tanto deben aguardar el ómnibus y allí son abusadas.

Afirma que desde el C.A.V. se realizará un mapeo para determinar cuáles son los barrios de la ciudad de Mar del Plata donde ocurren con mayor incidencia casos de abuso sexual.

En cuanto a las clases sociales sostiene que el abuso sexual ocurre en todos los niveles socioeconómicos. Aclara que, sin embargo quizás una joven de mejor nivel socioeconómico no trabaja en horario nocturno, no espera el colectivo y utiliza remis, es decir, no se expone a determinadas situaciones.

Con respecto a la respuesta de la víctima señala que son múltiples, entre ellas cita: gritan y salen corriendo, resisten, se paralizan. Refiere que algunas adolescentes, como el agresor está armado y las amenaza, se paralizan y no reaccionan, agrega "mucho no pueden hacer". Recuerda el caso de una adolescente que ante la situación abusiva, sacó de su cartera un preservativo y se lo entregó al agresor para que lo usara. Esta conducta ocasionó que posteriormente la víctima sea criticada por su actitud y que dudaran de la veracidad del relato. Agrega que existió la idea que la joven consintió.

La profesional sostiene que las reacciones de las jóvenes ante la violencia sexual son diversas, pero en la mayoría de los casos se atemorizan, padecen el estrés postraumático y en muchas ocasiones "cambian de vida". Con respecto a esto, afirma que al menos durante un tiempo las jóvenes modifican sus actividades cotidianas, por ejemplo, la adolescente que estudiaba de noche, al menos por un tiempo tiene miedo y no sale, abandona sus estudios.

La dicente manifiesta que las consecuencias de una situación abusiva son diversas: físicas, psicológicas y económicas. Con respecto a este último aspecto refiere que algunas víctimas deben cambiar de trabajo o abandonarlo, por ejemplo cuando es nocturno. Menciona que afecta, en el caso de víctimas con pareja, la sexualidad, se presentan dificultades para mantener relaciones sexuales. También incide en el grupo familiar.

Explica que cuando se trata de abuso sexual intrafamiliar, en la mayoría de los casos, se denuncia cuando ha pasado tiempo de sucedido el hecho, pasaron muchos años y la adolescente está siendo abusada durante varios años.

En relación a la denuncia plantea que solamente se denuncia entre el 10 y 20 por ciento de los casos de abuso sexual. Sostiene que actualmente se realizan más denuncias, sin embargo, la gente a veces no denuncia porque no desea exponerse a situaciones desagradables, en algunas ocasiones la revictimización. Añade que existe cierto descreimiento en el sistema judicial, "no van a hacer nada". Menciona que en el último tiempo hubo algunos juicios en los cuales el agresor fue condenado, anteriormente quedaban en libertad.

Manifiesta que en el abuso sexual intrafamiliar, el agresor es una persona conocida o del entorno familiar. Señala como posibles victimarios: padre, padrastro, hermano, amigo de la familia. Relata que por lo general las adolescentes no manifiestan que están siendo abusadas. Agrega que por este motivo es importante la detección de situaciones abusivas, es decir, que en

aquellas instituciones donde se atiende este tipo de problemática el personal esté preparado y capacitado para abordar la problemática.

En cuanto a las medidas preventivas plantea que es difícil prevenir el abuso sexual intrafamiliar, pero en los casos de abuso sexual extrafamiliar es importante que las jóvenes tomen ciertos recaudos, que sean más cautelosas en relación a las salidas, especialmente las nocturnas.

La Asistente Social relata que la prevención se relaciona con la educación. Plantea que es importante que exista educación, sensibilización, capacitación de los profesionales que tienen acceso a estos casos o que pueden detectarlos. También que la sociedad sepa como actuar ante un caso de abuso sexual.

Afirma que la prevención debe realizarse de manera sistemática y organizada, expresa "no sirven las campañas que se dan una vez y no se pasan más". Agrega que lo que sucede en muchas ocasiones es que se realizan acciones preventivas desde distintos ámbitos e instituciones y no existe coordinación entre ellas. Sostiene que es fundamental el establecimiento de redes de atención y de prevención, es decir, que las instituciones de la ciudad estén conectadas e intercomunicadas, que existan redes interinstitucionales e intersectoriales, tanto a nivel comunitario como barrial.

La entrevistada menciona que es fundamental el papel de la familia. Es imprescindible que la víctima esté acompañada por algún miembro de la familia durante todo el proceso, es decir, desde que ocurre el hecho, pasando por la revisación médica, hasta que recibe el asesoramiento jurídico. Agrega que por lo general la víctima está muy shockeada y necesita la contención familiar. Señala que en la mayoría de los casos las jóvenes son acompañadas por su familia.

Explica que en el abuso sexual intrafamiliar el criterio de no desestructurar a la familia origina la revictimización de la adolescente o posibilita que ocurran hechos similares. Relata que cuando al abusador le permiten volver al hogar, la víctima tiene que convivir con el agresor. Además cuando el victimario no recibe ninguna sanción judicial vuelve a incurrir en hechos similares. Añade que esto ha sucedido en varios casos.

Afirma que a veces las adolescentes son presionadas por su familia para que retiren la denuncia. Por ejemplo la madre le dice a su hija "si vos denuncias a papá nos quedamos sin plata", de esta forma la familia se queda sin el sostén económico. Sostiene que en ocasiones prevalece la cuestión económica y, por este motivo, la adolescente niega lo sucedido. De esta forma se revictimiza a la joven porque se encuentra obligada a mentir, disminuye su autoestima, expresa "es nefasto para víctima". Agrega que en estos casos el personal de las instituciones debe estar capacitado para evitar que ocurra esto.

En cuanto a la superación de la situación violenta, sostiene que dependerá de la preparación previa de la víctima para afrontar las crisis a las cuales se enfrenta. Además es fundamental la contención familiar y un adecuado tratamiento para lograr tener otro proyecto de vida.

Menciona que de acuerdo a los factores protectores presentes en la adolescente será la reacción de la misma. Plantea que quizás la joven que le entregó el preservativo al agresor tenía mayor preparación para afrontar una situación crítica, que aquellas que gritan o salen corriendo. La respuesta de la

víctima depende de las características de la familia, de la educación y de los factores protectores. Sin embargo, aclara que existen personas que son más vulnerables que otras ante una situación abusiva.

La entrevistada expone que en algunas ocasiones se vuelve a repetir la situación abusiva, por ejemplo la madre de la joven violada fue víctima de abuso en su adolescencia, es decir, hay una reproducción intergeneracional. Menciona que hay mujeres que fueron abusadas durante la adolescencia que nuevamente son víctimas de abuso sexual en la adultez. Agrega que estas dos variables se visualizan a partir del proyecto de investigación que está realizando la institución, además se consideran factores de riesgo.

Expone que es necesario que de alguna manera se incluya en la educación la cuestión del fortalecimiento de los adolescentes.

La Asistente Social explica que se desde la institución se realiza un proyecto de extensión con el propósito de brindar capacitación a los docentes de tres instituciones educativas. Refiere que se trata de sensibilizar y capacitar a los docentes para que puedan detectar en el ámbito escolar, situaciones de violencia doméstica y abuso sexual. Se trata de la prevención de la violencia a partir del fortalecimiento de los valores.

Señala que las denuncias de delitos contra la integridad sexual se efectúan en el Destacamento de la Mujer, a partir de ahí la red de atención se pone en funcionamiento y se da aviso al C.A.V.. La víctima es revisada por el cuerpo forense y luego desde allí la acompañan al I.N.E.. En esta institución la joven recibe el tratamiento retroviral y la pastilla del día después, además también se le practican los estudios correspondientes para detectar enfermedades infectocontagiosas y realizan el seguimiento del caso.

Manifiesta que actualmente el I.N.E. cuenta con un psicólogo y al Área Psicológica del C.A.V. no llegan todos los casos de abuso sexual. Esto se debe a que algunas víctimas reciben atención psicológica en el mencionado instituto. Agrega que quizás las víctimas se sienten más contenidas en el I.N.E., ya que allí también reciben la medicación. Expresa "lo importante es que reciba atención adecuada".

Institución: Hospital Interzonal General de Agudos "Oscar E. Allende" (H.I.G.A.)
Domicilio: Av. Juan B. Justo y calle168 **Teléfono:** 477-0262
Profesional: Lic. María José Ullua (Asistente Social)
Cargo: Integrante del Servicio Social Hospitalario.
Resumen de la entrevista:

La entrevistada explica que abordan los casos de abuso sexual por interconsulta del profesional que lo recibe, por ejemplo el médico de guardia. Agrega que la mayoría de la demanda son los ingresos por guardia, después según la gravedad del caso, la víctima queda internada o no en el establecimiento. Luego se realiza la denuncia correspondiente y, en el caso de menores, el Tribunal de Menores se contacta automáticamente con el hospital.

Señala que en la guardia del hospital se reciben casos de violación. Desde la guardia se comunican con el Servicio Social. El médico que toma el caso lo evalúa y posteriormente recibe la atención del personal de salud mental (psicólogo, psiquiatra) para contener el schok que experimenta la víctima en

ese primer momento. Luego desde el hospital se realiza la denuncia, siempre con el consentimiento de la víctima o su familia.

Afirma que desde el hospital no se realiza seguimiento de los casos de violencia sexual, añade que la institución es un nosocomio de agudos, el cual se caracteriza por atender la urgencia del momento. Sostiene que hasta el año 2003 en el hospital funcionaba un Consultorio de Adolescencia, destinado a adolescentes entre 15 y 21 años aproximadamente. Explica que en este consultorio se intentaba trabajar de manera integral los problema de salud presentes en los jóvenes, entre los cuales se abordaba la violencia sexual. Menciona que dicho consultorio dejó de funcionar porque la médica a cargo se retiró del hospital y, además, no existió una renovación de las residentes de psicología que trabajaban junto a ella. Actualmente se está pensando en reabrirlo, sostiene que el abordaje de la adolescencia requiere de un profesional especializado y que sepa comunicarse con los jóvenes.

Explica que desde el hospital se deriva a la víctima al Destacamento de la Mujer, para que allí le practiquen la revisación médica correspondiente. Después de esto el caso por lo general "se pierde". Agrega que antes el "enganche" para la víctima con el hospital era el abordaje de psicología, pero actualmente el área de Salud Mental no atiende pacientes ambulatorios, esto se derivó a las Salas Municipales.

La entrevistada expone que la tarea del Servicio Social consiste en localizar a los familiares de la víctima, cuando desde la guardia le informan que ingresó un caso de abuso sexual adolescente. Según la edad de la víctima, si es menor de edad, se contactan con el Tribunal de Menores correspondiente. Además se orienta a la familia de la víctima sobre la medicación retroviral que debe ingerir la misma y los controles de H.I.V. que se le efectuarán en al Área de Infectología del hospital.

Concluye que fundamentalmente desde el Servicio Social, en cualquier caso de abuso sexual, se brinda información, asesoramiento y contención a la familia de la víctima. Manifiesta que a partir de lo que le ocurre a la adolescente, la familia comienza cuestionarse sobre que hace la joven. Refiere que cuando una adolescente es abusada, en la mayoría de los casos, la familia se preocupa y contiene a la joven.

Por lo general en los casos de abuso sexual asistidos por el Servicio Social, se trata de adolescentes que caminaban solas por determinadas zonas, por ejemplo, Parque Camet y Alto Camet.

La Asistente Social explica que si acontecen varios hechos de abuso en el mismo barrio, se dialoga con la familia sobre la importancia de constituir una red de vecinos para gestionar más seguridad en la zona. Es decir, plantear estrategias preventivas para modificar los hábitos normales.

Señala las reacciones que experimenta la víctima ante la situación abusiva. En un primer momento está shoqueada, y no desea hablar sobre lo sucedido. Luego comienza a recordar todo lo que le pasó. Agrega que cuando las víctimas son vírgenes "es terrible".

Manifiesta que las jóvenes mantienen varias entrevistas, las que se consideren necesarias, con las psicólogas de la institución, quienes tienen mayor contacto con la víctima.

La profesional reflexiona acerca de la atención que brinda la institución a las víctimas de abuso sexual. Sostiene que debido a la gran cantidad de demanda, en general, que recibe el hospital, y al perfil del mismo, de agudos, se debería mejorar la respuesta y crear un dispositivo especial para asistir los casos de violencia.

Reitera que el Servicio Social da aviso a la familia de la víctima sobre lo ocurrido, en algunas ocasiones ya están informados porque intervino la policía. Luego se trabaja con la familia asesorando sobre la medicación y cómo y dónde efectuar la denuncia correspondiente; ofreciendo los recursos del hospital para la posterior recuperación de la paciente. También se ocupan de explicarle a la familia la evolución de la adolescente, las diferentes etapas por las cuales atravesará y el estrés pos traumático que padecerá.

Sostiene que son pocos los casos de violencia sexual en los cuales la familia no fuera continente. Agrega que por lo general cuando ocurre esto, es decir que la familia no contiene, se trata de casos de abuso sexual intrafamiliar.

Desde el hospital, se elevan informes: médico, social y psicológico sobre lo actuado al Tribunal de Menores. Allí constan las observaciones de cada profesional acerca del caso.

La entrevistada afirma que la violencia sexual es una problemática que le corresponde al campo de la salud.

Cuando los profesionales dialogan con la víctima y su familia sobre lo concerniente al hecho, se comienzan a plantear ciertas cuestiones, "si iba sola, era de noche, tenía que tomar un colectivo". Señala que en algunas ocasiones, los padres trabajan muchas horas diarias y no existe un control sobre a que horario llegan sus hijos.

Menciona que como una estrategia preventiva trabajar sobre la organización de la comunidad para que, por ejemplo, no se deje a los chicos solos. Señala que se deberían brindar charlas en las escuelas de la comunidad, expresa "instalar el tema en los barrios". Agrega que correspondería trabajar la prevención desde el ámbito comunitario, con los equipos escolares y el personal de las salas de primeros auxilios.

La entrevistada recuerda el caso de una joven abusada en Parque Camet, la cual salía muy temprano de su casa, caminaba siete cuadras, por una zona boscosa, hasta la parada del colectivo para ir a la escuela. Menciona que otra adolescente fue víctima de abuso sexual, ésta iba caminando y escuchando un walkman, expresa "una situación total de indefensión".

Refiere que el abuso sexual se manifiesta en todas las clases sociales. Menciona casos ocurridos en el Barrio Chauvín, también adolescentes que concurrían al Colegio Einstein e Idra.

La Asistente Social refiere que antes, el hospital junto con alumnos de la Facultad de Psicología, realizaban en las escuelas talleres de murga y murales. El propósito de estas actividades artísticas era instalar en los adolescentes temas como sexualidad, drogadicción, entre otros. Sostiene que los jóvenes piensan que no les va a pasar nada, no tienen conciencia sobre determinadas cuestiones.

Refiere que la problemática de la violencia sexual "es más común de lo que se piensa". Plantea que en el Área de Salud Mental muchos pacientes, a

partir del interrogatorio del profesional, confiesan que han sido víctima de situaciones de abuso durante su niñez o adolescencia.

Por último, la entrevistada sostiene que con respecto a la recuperación de la joven abusada esto es posible. Menciona que cuando trabajó en el Consultorio de Adolescencia, donde se realizaba el seguimiento de los casos, observaba que las víctimas se recuperaban. Añade que esto va a depender del medio familiar y social.

Se trabajaba con la familia para que incentive al joven a continuar con su vida de manera normal, que no viva atemorizado.

Institución: Asistencia al Niño Abusado (A.N.A.)
Domicilio: Hipólito Irigoyen Nº 1549 (Instituto Movilizador de Fondos Cooperativos). **Teléfono:** 491-4049
Profesional: Lic. Alicia Echarri (Asistente Social) y Lic. Andrea Lusewicz (Psicóloga)
Cargo: Integrantes de la O.N.G.
Resumen de la entrevista:

La Lic. Echarri comenta que la O.N.G. funciona desde el año 1997, la misma se organizó con un grupo de profesionales que realizaron un curso de educación sexual de dos años en la ciudad de Mar del Plata. Comenta que eligieron abordar la problemática del abuso sexual porque "era algo pendiente, no había nada específico".

Explica que los profesionales de la organización se capacitaron desde 1997 hasta 2000 y, paralelamente durante ese período realizaban actividades relacionadas con la prevención. En el año 2000 el Instituto Movilizador de Fondos Cooperativos les concedió un espacio para el funcionamiento de la O.N.G., por lo cual atendían una vez por semana la demanda de los establecimientos educativos para la realización de talleres de prevención destinados niños, adolescentes, y adultos.

Expone que con el tiempo el grupo se modificó y además obtuvieron la personería jurídica. Actualmente la O.N.G. está integrada por una Asistente Social, tres Psicólogos, una Abogada, cuatro estudiantes universitarios, dos de Servicio Social y dos de Psicología.

Comenta que decidieron capacitar a otros profesionales sobre el tema del abuso sexual, por este motivo realizaron cinco cursos de capacitación. En el año 2003 la institución comienza a brindar asistencia psicológica a las víctimas y se forma el grupo de familiares de las víctimas, el cual también funciona en un espacio cedido por una biblioteca.

Sintetiza que la institución proporciona asistencia social, psicológica y jurídica a las víctimas de abuso sexual y a su familia, funciona un grupo de padres de víctimas y además los profesionales realizan talleres y charlas de prevención.

La Lic. Lusewicz expone que los casos llegan a la O.N.G. principalmente derivados por el Destacamento de la Mujer y el Tribunal de Menores Nº 2. Menciona que la población asistida corresponde a los primeros meses de vida hasta los 18 años aproximadamente. Agrega que la mayoría de los casos atendidos son entre 13 y 18 años de edad.

La Asistente Social sostiene que se puede pensar en el maltrato como situación de riesgo: situación de desamparo social, de aislamiento, desempleo, problemas conyugales.

Sostiene que el abuso sexual es un proceso de seducción. Afirma que desde este enfoque, una violación callejera no se considera un abuso sexual porque no existe un proceso con una persona desconocida. En una situación de violencia sexual callejera, ocurre un hecho puntual y el agresor es un sujeto desconocido. La entrevistada explica que en el abuso sexual intrafamiliar no se observan situaciones de riesgo específicas. Aclara que las progenitoras que llegan a la O.N.G. no son "madres entregadoras", el cual es uno de los posibles perfiles de la madre. Sostiene que las madres que concurren a la institución detectan los primeros indicadores de abuso sexual o, en algunos casos, no los visualizan hasta que su hijo confiesa el hecho. Menciona que no existía un factor de riesgo, en cuanto, por ejemplo, falta de cuidado del hijo.

Refiere que el abuso intergeneracional podría constituir un factor de riesgo en situaciones de violencia sexual familiar. Manifiesta que han trabajado casos en los cuales la madre de la víctima, también fue abusada por algún familiar, asimismo, la abuela fue violada por un pariente.

La entrevistada comenta que cualquier niño puede ser víctima de abuso sexual intrafamiliar, porque todos los niños son vulnerables y responden a los mandatos de un adulto. Reitera que una violación callejera no se puede encuadrar dentro de lo que corresponde al abuso.

La psicóloga manifiesta que el abuso sexual es un proceso, que en la mayoría de los casos culmina con el acceso carnal, en cambio, la violación es un hecho único y, por lo general, el victimario es una persona desconocida.

En relación a lo expuesto por la psicóloga, la Lic. Echarri expone que la lectura y el encuadre del abuso sexual y la violación son diferentes. Explica que en el abuso sexual existe un proceso afectivo, por que el niño abusado por su padre, a pesar de todo siente amor por su progenitor. Expresa "su papá lo alimenta, lo saca a la calesita, no es cualquier persona". Menciona que cuando el agresor es otro familiar, por ejemplo, abuelo, tío, también existe un vínculo, afecto, tiene el reconocimiento familiar.

La Lic. Lusewicz aclara que el abuso sexual y la violación son dos procesos diferentes, si bien, las secuelas o consecuencias psicológicas que generen a nivel afectivo puedan ser las mismas.

La Asistente Social manifiesta que no es adecuado diferenciar entre abuso sexual intrafamiliar o extrafamiliar, "una cosa es el abuso y otra la violación". Refiere que con el abuso sexual se puede llegar a la violación o, quizás no, si existe una madre que detecta la situación y lo detiene.

La profesional explica que en el abuso sexual para el niño, la relación que establece con el familiar abusador es una relación casi deseada, de alguna manera buscada. Esto depende del tiempo que estuvo erotizado el menor. El niño está disconforme porque la relación que se crea es con una persona querida. Comenta que la primera reacción de una joven ante una situación de abuso sexual es de culpa. La adolescente se siente protagonista, el agresor la hace responsable de lo que pasó, culpa a la víctima. También siente vergüenza. Agrega que se debe "remontar" esa situación de culpa y vergüenza en la víctima; que esto se relaciona con el trabajo terapéutico.

La psicóloga explica que se debe establecer que la culpa no es de la víctima sino del agresor. Menciona que existen ciertas características del abuso, como el secreto y el silencio, las cuales "hay que romper"; que esto es muy difícil. Refiere que en los casos que han trabajado por lo general algún tercero detecta la situación abusiva o, por ejemplo, un maestro observa algo diferente en la adolescente y cita a la madre, a partir de esto la joven puede dialogar con el docente. Añade que no han tenido casos en los cuales la víctima confiese espontáneamente que experimenta una situación abusiva.

La Asistente Social manifiesta que lo que explica la psicóloga, generalmente, está dentro del proceso, la adolescente no puede salir del "hechizo" sino existe algo del afuera que interviene. Agrega que ese afuera que interviene, en la mayoría de los casos, es la madre de la víctima, un docente, etc., es decir, alguien que visualiza cuestiones, lo cual a la joven le da la posibilidad de que pueda confiar y que pueda salir de ese lugar.

La dicente expone que ante una situación de abuso, la familia protectora reacciona bien, es decir, intenta brindar protección a la víctima. Por lo general existe un sentimiento de angustia, debido a que el abusador es, para la madre, "el hombre que eligió para toda su vida, su pareja o ex pareja, alguien que nunca esperaba". Refiere que el grupo familiar puede reacomodarse y continuar protegiendo, es decir, si llegan a la O.N.G. es porque se reacomodaron y comenzaron a proteger. La familia vive el impacto de la situación, *pero* a pesar de esto son conscientes que se debe brindar protección. Agrega que de lo contrario no llegarían a la O.N.G. o al Tribunal.

La profesional menciona dos mitos que giran en torno al abuso sexual intrafamiliar, que la madre entrega a sus hijos y que la madre "se hace la distraída". Aclara que quizás existan casos en los cuales la progenitora de la víctima actúa de esta manera. Sin embargo, por lo general, la madre está alerta, expresa "no hay una familia incestuosa, claramente incestuosa, o por lo menos no llegan a las instituciones".

La Lic. Lusewicz explica las secuelas psicológicas de una situación abusiva. La víctima siente culpa, responsabilidad ante la situación, presenta baja autoestima. Menciona como una consecuencia colocarse en una posición de sumisión en otras situaciones sin llegar a constituir abuso, por ejemplo en lo cotidiano, que otras personas decidan por ella. La profesional expone que desde la institución, el trabajo que realizan tiene por propósito recuperar la autoestima de la víctima, volver a colocarla en una posición de sujeto, es decir que la joven pueda decir lo que quiere, reclamar sus necesidades, que sea escuchada por su familia.

La Lic. Echarri sostiene como una consecuencia del abuso la reproducción en otros ámbitos, por ejemplo, en la escuela, los compañeros le sacan sus útiles escolares, la maestra le grita y llora, no hace los deberes porque está nerviosa. Afirma que son víctimas en distintos lugares.

La psicóloga refiere que después del abuso, cuando se trabaja con la víctima, comienzan a producirse cambios, éstos impactan en la familia, la cual se debe reacomodar de otra manera. Menciona que existen conductas de la víctima que llaman la atención de la familia. En relación a esto expresa "está más rebelde, no hace caso, no limpia como antes".

La profesional explica que en la sobreadaptación se produce una disociación por los mecanismos de defensa, la víctima se sobreadapta a la situación. Manifiesta que existe una seudonormalidad: la adolescente cumple con los deberes, presenta buen rendimiento escolar, obtiene buenas calificaciones, es decir, "aparentemente lleva una vida normal, no le pasa nada". Plantea que cuando se trabaja con la víctima y se "mueven" algunas cosas aparecen cuestiones como la rebeldía, lo cual sí llama la atención. La dicente señala que cada caso de abuso sexual es particular y, las manifestaciones también son diferentes según, el tipo de abuso, el tiempo que la víctima estuvo abusada.

La Asistente Social expresa que algunos victimarios prefieren a las adolescentes, púberes, porque presentan una fisonomía sexualizada. A otros los erotizan los niños pequeños, porque sobre estos pueden ejercer mayor poder. Agrega que el abusador selecciona a la víctima, no es compulsivo, sostiene que el abuso sexual es una perversión, la cual se fija en determinada etapa del desarrollo. Plantea que no se puede analizar el abuso sexual sin relacionarlo con el poder.

En cuanto a la resiliencia sostiene que uno de los factores protectores que se debe promover es la idea de mujer sujeto, en contraposición con la de mujer objeto. El medio social coloca a la mujer en una posición de objeto. Señala que se debe trabajar sobre el lugar de la mujer como sujeto, que sea reconocida como persona, que su palabra tiene valor, que cuando dice no es no. Afirma que es importante trabajar estas cuestiones y el cuidado con las adolescentes.

Relata que algunas adolescentes han sido abusadas durante mucho tiempo, sin embargo, no salen a bailar o a tomar un café con amigos y, quizás, son madres. Expresa que la familia de estas jóvenes piensa "afuera hay mucho peligro".

Con respecto a la situación abusiva refiere que se intenta minimizar el impacto de la misma, pese a esto se reconoce que ocurrió algo traumático en la vida de la adolescente, quien tendrá que recuperarse del estrés. Sostiene que si bien la joven ha sido víctima de abuso, esto no significa que deba seguir siendo víctima en otras situaciones. Agrega que se debe hacer un "recorte" para que la adolescente sepa que fue víctima de un abuso, pero esto no marcará toda su vida.

La entrevistada manifiesta que la protección consiste en "poder ser persona, hacerse valer".

En cuanto a la prevención del abuso, la profesional expone que realizan talleres en los cuales se aborda el tema de la sexualidad y el cuidado. Expresa que se trata de "aprender a decir que no, aprender a cuidarse, que no cualquiera puede tocar su cuerpo, que hay espacios privados y otros que son públicos, que alguien toca a una persona cuando el otro está de acuerdo". Relata la experiencia de un taller para adolescentes realizado en el Colegio Carlos Tejedor. Recuerda que una joven expresa "vos vas al boliche y te tocan la cola y ya ni gritás, porque todos te tocan la cola". Reflexiona que existe una naturalización de este tipo de situaciones por parte de las adolescentes. Sostiene que ante esto se intenta que las adolescentes comprendan que el otro disfruta con eso que les hace. Cuenta otra situación similar, un grupo de

jóvenes con la finalidad de obtener tarjetas gratis para un boliche, manosean al tarjetero. Reitera que estas actitudes están naturalizadas, no se ubica a la sexualidad como algo que hay que cuidar, dice "no le tiro el cuerpo a cualquiera".

Añade que no se piensa en una sexualidad adulta, es decir, "tengo relaciones con determinada persona porque con ella quiero concretar algo".

Explica que esto se relaciona con la manera en que está posicionada la mujer en nuestra cultura. Agrega que las adolescentes deben dejar de masificarse y poder escucharse a sí mismas, ver cuales son sus sentimientos.

La Asistente Social expone que las charlas de prevención se efectúan a partir de la demanda de las instituciones, están destinadas a Jardín de Infantes, E.G.B y Polimodal. Menciona que se utiliza como disparador la tarjeta de situación, por la cual se presenta una situación, por ejemplo, pasa un vecino en el auto e invita a una joven a subir, para ver como reacciona el grupo, que conductas surgen.

La dicente refiere que los adolescentes se entusiasman con las charlas porque el tema a tratar es la sexualidad. Expone que los jóvenes hablan sobre sexualidad, aunque no con sus padres, con respecto a los adolescentes dice "sienten que ellos descubrieron la sexualidad, que las generaciones anteriores no la tuvieron".

Cuenta que las charlas también están orientadas a capacitar a los docentes; el propósito es que puedan detectar situaciones abusivas. Estas charlas se efectúan a pedido de los directivos de las instituciones educativas, los cuales, por lo general, solicitan talleres pero para padres. Manifiesta que en estos espacios los padres traen sus historias y dudas; que son participativos, preguntan, comentan situaciones. Añade "a veces el profesional es un pretexto para que los padres dialoguen entre sí".

Relata que a estas charlas, por lo general, concurren pocos padres y en su mayoría son mujeres. En casi todas las reuniones se manifiestan situaciones de violencia sexual vividas por las madres, las cuales en su momento fueron víctima de abuso y no hablaron al respecto o, si lo confesaron, nadie les creyó. En las charlas con los progenitores, los profesionales explican que los niños abusados buscan a un adulto confiable para confesar lo que están viviendo o a veces se lo cuentan a una persona, la cual no le cree. Ante esto en una oportunidad una madre dice "si, yo se lo conté a mi mamá y me dio una paliza porque me dijo que su hermano no podía ser".

Manifiesta que es importante que el progenitor tenga la posibilidad de hablar sobre su historia personal. Añade que algunos tienen problemas de pareja como consecuencia de esto o quizás continúan en una situación abusiva.

La psicóloga refiere que en los padres, las secuelas del abuso además de manifestarse en la sexualidad lo hacen en el cuidado de los hijos. Menciona que algunos progenitores cuidan a sus hijos en exceso, por ejemplo, no quieren que su hijo se suba a la falda de su tío o se preocupan cuando éste lo abraza demasiado. Sostiene que los padres trasladan estos cuidados excesivos o miedos exagerados a la crianza de sus hijos. La Asistente Social señala que algunas madres piensan "todo el mundo es abusivo". Explica que esto no es

así, deben comprender que si una persona abraza a otra, esto también significa una muestra de amor y cariño, tienen que poder disfrutar de los afectos.

La Lic. Lusewicz sostiene que es importante que los padres establezcan un espacio para la comunicación con los hijos, que intenten ser más receptivos y amplios. La Asistente Social afirma que los padres tienen que entender que los adolescentes pueden dialogar sobre sexo con ellos. Agrega que si el joven sabe que existe un ambiente donde se puede hablar sobre ciertos temas lo va a hacer; que es bueno que los progenitores se demuestren lo que sienten el uno por el otro. Menciona que cuando hay un medio facilitador, el adolescente dialogará sobre sexualidad, en cambio, si relacionan sexo con "feo, malo", por ejemplo, si alguien le toca la cola se va a sentir responsable.

La dicente señala que la familia es la orientadora sexual por excelencia y, a veces el medio social juega en contra para tener una sexualidad sana y afectiva.

Con respecto a la Educación Sexual que se brinda en las escuelas, sostiene que el enfoque de la misma es biológico, no se habla de afecto, "se habla de sexualidad como órgano sexual". Agrega que no se hace alusión, por ejemplo, a "valores sexuales morales". Explica que cuando la madre de la joven tenía 15 años, quizás la virginidad era el valor por excelencia, hoy posiblemente no lo es, es decir, la moral sexual va cambiando. Aclara que en cuanto a la sexualidad existen diferentes ideologías, por ejemplo algunas establecen que se debe mantener celibato hasta el casamiento. Añade que esto se debe plantear así a los jóvenes, el cual puede adherir a determinada ideología o no.

Señala que las adolescentes sienten que si mantuvieron relaciones sexuales con una persona, con esa deben permanecer toda su vida y, por el contrario, si tuvieron relaciones con más de dos personas, piensan "soy una put.., puedo salir con mil tipos más".

La Psicóloga menciona que la superación de una situación abusiva dependerá de varios aspectos: si la familia de la víctima es continente, si tiene la posibilidad de realizar un tratamiento psicológico, si puede elaborar la situación. Afirma que seguramente el abuso deja una marca para toda la vida, lo importante es que se trabaje e integre como algo que le pasó.

La Asistente Social agrega que también dependerá del tiempo que la adolescente estuvo abusada, como fue la respuesta de la familia posterior al hecho, de la personalidad de la joven, si se hizo justicia. Con respecto a estos aspectos menciona que no es lo mismo una adolescente que confesó el abuso sufrido, sus padres la acompañaron, en el Tribunal recibió buen trato y el agresor fue preso, en oposición a una víctima que habló, no fue apoyada y además el agresor continuó conviviendo con ella.

La profesional expone que cuando la víctima confiesa el abuso desea que la justicia la proteja, añade que se siente desprotegida cuando la justicia no sanciona, "tiene la sensación que de nada valió hablar".

La Lic. Lusewicz explica que algunas víctimas consideran el tratamiento psicológico como un castigo, porque hablaron y les recomendaron realizar terapia, en cambio, el agresor, continúa libre, no lo buscan, no hacen justicia. Agrega que la responsabilidad y la culpa recaen nuevamente en la víctima y no en el victimario.

La dicente manifiesta que es necesario que la adolescente comprenda que el proceso judicial es largo y dura varios meses, inclusive años.

La Lic. Echarri sostiene que además en el imaginario social, especialmente en la clase media, realizar tratamiento psicológico "no está bien visto"; que esto incide en que la víctima considere a la terapia como un castigo.

Plantea que no existe una visión del psicólogo como un profesional que ayuda a resolver determinadas cuestiones, por lo tanto se vive como castigo. Amplía que también por este motivo, las víctimas no pueden sostener el tratamiento en el tiempo, debido a que no le encuentran sentido al mismo, porque quizás lo que van a buscar es justicia.

Matriz de los Casos Estudiados

BIBLIOGRAFÍA

- Alday, María Angélica; Ramljak de Bratti, Norma y Nicolini, Graciela (2001), *El Trabajo Social en el Servicio de Justicia. Aportes desde y para la intervención*, Buenos Aires, Editorial Espacio.

- De Jong, Eloísa (2001), "Trabajo Social, familia e intervención" en *La familia en los albores del nuevo milenio. Reflexiones interdisciplinarias: un aporte al trabajo social,* De Jong, Eloísa; Basso, Raquel y Paira, Marisa (compiladoras), Buenos Aires, Editorial Espacio.

- Dell'Anno, Amelia (2004), "El Enfoque de la Resiliencia como herramienta de trabajo interdisciplinario en el área de discapacidad" en *Alternativas de la diversidad socio – cultural: las personas con discapacidad*, Buenos Aires, Editorial Espacio.

- García, Dora (1997), *El grupo. Métodos y técnicas participativas,* Buenos Aires, Editorial Espacio.

- *Informe Mundial sobre la violencia y la salud*, Capítulos 1 y 6, Washington D.C., Organización Panamericana de la Salud (O.P.S), Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2003.

- Jelin, Elizabeth (1994), "Familia: crisis y después" en *Vivir en familia,* Catalina Wainerman (compiladora), UNICEF, Buenos Aires, Editorial Losada.

- Kotliarenco, Maria Angélica; Cáceres, Irma y Fontecilla, Marcelo (1997), *Estado del Arte en Resiliencia*, Organización Panamericana da la Salud (O.P.S.), Centro de Estudios y Atención del Niño y la Mujer (C.E.A.N.I.M.).

- *La violencia contra las mujeres: responde el sector de la salud* (2003), Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud (Publicación ocasional Nº 12).

- Melillo, Aldo; Suárez Ojeda, Elbio Nestor (compiladores), Grotberg, Edith H.; Infante, Francisca; Ravazzola, María y otros (2001), *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*, Buenos Aires, Editorial Paidós.

- Mendioca, Gloria E. (2003), *Sobre tesis y tesistas. Lecciones de enseñanza-aprendizaje*, Buenos Aires, Editorial Espacio.

- Motta, Cristina; Rodríguez, Marcela, *Mujer y Justicia. El caso argentino,* Banco Mundial, no especifica año ni editorial.

- Munist, Mabel; Suárez Ojeda, Elbio Nestor y otros (1998), *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes,* Washington D.C., Fundación W. K. Kellogg, ASDI, Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.).

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.

- Pineda, Elia B.; de Alvarado. Eva L.; Hernández de Canales, Francisca (1986, 1° edición), *Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud N° 35*, 2° edición 1994, Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.).

- Podestá, Marta del Carmen; Rovea, Ofelia Laura (2003), *Abuso sexual infantil intrafamiliar. Un abordaje desde el Trabajo Social.* Buenos Aires, Editorial Espacio.

- *Programa Mujer, Salud y Desarrollo, Serie Género y Salud Pública N° 9 Abuso Sexual en Mujeres Adolescentes* (2000), Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.), Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Costa Rica.

- Redi Freundlich, María Cristina, *La salud de los adolescentes. Módulo 2,* Escuela de Educación Médica de Posgrado, Curso a distancia, Colegio Médico IX Distrito, Buenos Aires.

- Romero, Roberto (1994), *Grupo, objeto y teoría Volumen II*, Buenos Aires.

- Tonón, Graciela (2001), *Maltrato Infantil Intrafamiliar. Una propuesta de intervención*, Buenos Aires, Editorial Espacio.

- Vanistendael, Stefan (1996), *Cómo crecer superando los percances. Resiliencia: capitalizar las fuerzas del individuo,* Ginebra, Oficina Internacional Católica de la Infancia (BICE).

- Vasilachis de Gialdino, Irene (1992), *Métodos cualitativos I Los problemas teórico-epistemológicos*, Buenos Aires, Centro Editor de América Latina.

Páginas consultadas en Internet:

- www.rimaweb.com.ar Seminario de prevención y detección temprana del abuso infantil. Casa de la Mujer, Rosario, Argentina, 1999.

- www.cedro.org.pe/lugar/artículos/resiliencia.htm. II Jornadas de Formación: Niñez y Adolescencia en Situación de Riesgo, Facultad de Psicología y Psicopedagogía, Universidad del Salvador, 2000, *Adolescentes y prevención: conductas de riesgo y resiliencia*, Lic. María Teresa Gómez de Giraudo

- http:/web.amnesty.org/library/Index/ESLACT770012005.