



ARTÍCULOS PUBLICADOS COMPLETOS

ABUSO SEXUAL: ASPECTOS ÉTICOS EN SU DIAGNOSTICO

Es indudable que las patologías psicosociales se perfilan como uno de los grandes desafíos a asumir en el siglo que viene.

Dan cuenta de esta realidad el número de consultas que por conductas y sintomatología sospechosa, además del relato puntual de abuso sexual que refieren los niños, se registran en instituciones públicas y privadas.

A este resultado se fue arribando destruyendo mitos y creencias instalados fuertemente en el imaginario social, como por ejemplo que la palabra del niño tiene menor valor que la del adulto, que los niños mienten, que los niños fantasean, que los niños deben obediencia estricta a los adultos, por nombrar algunos.

Debemos reconocer que la información mediática ha puesto el énfasis en la divulgación de esta temática sin considerar aquí oportuno hacer un análisis exhaustivo desde el punto de vista ético acerca de algunos métodos utilizados, como tampoco la evaluación de la promoción de conductas que favorecen estas prácticas abusivas.

A pesar de todo hemos avanzado muchísimo en el reconocimiento de esta problemática y en todo caso la mayor demanda experimentada en estos últimos tiempos, no hace más que confirmar la presencia de este fenómeno de una manera más extendida, que la presumida en otras épocas. Entonces no conocíamos de su existencia como hoy.

Decíamos que este proceso incrementó una demanda asistencial que requería un abordaje y manejo metodológico con características muy particulares.

Se llega a esta conclusión ya que el clínico por medio de un examen adecuado desde el punto de vista médico no podía constatar en la mayoría de los casos las evidencias físicas que pudieran corroborar el abuso sexual.

Una batería psicodiagnóstica convencional practicada a un niño (a través de las pruebas proyectivas habituales) no arribaba de manera frecuente a un diagnóstico de abuso sexual infantil.

En tanto la demanda manifiesta no hubiera estado relacionada con el abuso sexual, seguramente jamás se le hubiera ocurrido a un terapeuta interrogar a un niño acerca de los supuestos actos ejercidos por terceros que lo hubieran molestado. Aún hoy un sin número de profesionales ignora cómo avanzar cuando en el curso de un psicodiagnóstico surge esta temática.

Es evidente que una sospecha diagnóstica de abuso sexual infantil genera sentimientos contratransferenciales que ponen a prueba a quien está ubicado en el lugar de convalidarlo.

Es cierto del mismo modo que no sólo es preciso revisar nuestras historias personales y elaborar esos sentimientos a los que me refería, sino que también se hace imprescindible conocer una metodología apropiada que logre el objetivo previsto: descartar o validar el abuso.

Estamos ante una patología psicosocial, cruzada al mismo tiempo por una connotación legal. Este es otro componente que hace aún más complicada la tarea.

Por lo tanto el diagnóstico no sólo tiene en cuenta los aspectos clínicos desde el punto de vista médico y psicopatológico sino que además a ellos se le suman las implicancias sociales y legales a las que no podemos dejar de lado.

De acuerdo a este enfoque el panorama se amplía y no queda reducido al análisis individual de las características de un niño.

Es preciso además tener presente que esta patología que sufren muchos chicos puede ser el resultado del hecho abusivo ejercido por un extraño o bien por un conocido del que resulta víctima.

En el primer caso tal vez por sorpresa y en forma única, el paciente fue sometido a una práctica sexual y pudo rápidamente transmitir el hecho a sus padres y éstos resguardarlo adecuadamente y requerir la consulta pertinente que le permita superar el trauma. Del mismo

modo los padres tienen la potestad de iniciar o no acciones legales priorizando el interés superior de su hijo.

Convengamos que esta alternativa no es la más frecuente, ya que en forma habitual es un conocido por el niño el involucrado en estos hechos. Tanto más complicado cuando el abusador integra el círculo íntimo del menor afectado (tíos, abuelos, el padre, la madre, o quienes cumplan esos roles). De esta forma, y por la calidad del vínculo, el hecho abusivo se instala en su mayoría crónicamente y en secreto, dificultándose la consulta oportuna.

En estos casos el adulto responsable del niño muchas veces no da crédito a los mensajes explícitos o implícitos que denuncian estas prácticas abusivas y sólo sospecha de las mismas cuando la sintomatología es muy evidente o bien ante la develación del menor a un tercero.

Más dramático aún resulta el cuadro cuando a pesar de las manifestaciones del niño, la madre permanece incrédula y no atiende a las necesidades del hijo. Es así que en ocasiones la protección y el cuidado que merece se canaliza a través de otros adultos o familiares distintos a las figuras parentales.

En estos casos en los que alguno de los padres esté involucrado en las prácticas abusivas, el resguardo de la integridad psicofísica sería saludable fuera asumido por el otro progenitor.

Cabe mencionar aquí que si los padres están sosteniendo el vínculo, se hace imprescindible la salida de la casa o el abandono de la convivencia por parte del abusador, hasta tanto se complete la batería diagnóstica.

En el caso de estar separada la pareja parental y sostenerse un régimen de visitas, éste debería suspenderse.

Esta medida es terapéutica en tanto evita toda posibilidad de coerción o revictimización a la que el niño podría estar expuesto.

La patria potestad es compartida y si el adulto involucrado no acepta la conducta sugerida, de no mediar una instancia judicial para sostener el aludido resguardo, el padre, si éste fuera el supuesto abusador podría reclamar sus derechos a la tenencia o visitas.

Pretendo de este modo alertar acerca de las condiciones en las que considero sólo se puede comenzar un diagnóstico de abuso sexual.

Este es un manejo ético antes que metodológico, en tanto se está atendiendo a los derechos e intereses superiores que le asisten a los niños, consagrados en la Convención de 1989 y la Constitución Nacional.

En estas condiciones y frente a un diagnóstico cuya validación puede modificar los derechos inherentes a la paternidad, cabe ser sumamente cautos a propósito de sostener como prioridad al niño en riesgo.

El adulto es en la mayoría de las ocasiones el que acompaña al niño a la consulta, y por lo tanto el que maneja sentimientos y vivencias particulares ante los hechos supuestamente acaecidos. Frente a esta realidad cabe reflexionar también sobre los intereses que lo llevaron a demandar la asistencia, ya que se aprecia con relativa frecuencia que los mismos no se centran en la integridad biopsicosocial del niño sino en los conflictos no resueltos entre adultos.

Iniciar una evaluación cuyo resultado pueda ser acercado al juez como prueba de parte, no hace más que exponer al paciente a que en una instancia posterior y a pedido de quien está presuntamente involucrado en los hechos abusivos, o bien por el juez que debe tomar decisiones, sea nuevamente examinado. Este proceder termina revictimizando a quien padeció el abuso.

Por lo tanto prudente resulta que un equipo representando a una entidad oficial, tome a su cargo esta responsabilidad con la anuencia del juez, si fuese necesario, para evitar la imprudente manipulación de un niño, que aunque sin quererlo se convierte en objeto y no sujeto de derechos.

Habiendo atravesado estos pasos previos pretendo incursionar en el proceso diagnóstico en sí mismo.

Vale en este punto insistir sobre el método que guíe un trabajo prolijo, exhaustivo y completo, que satisfaga el objetivo perseguido.

El proceso comienza con la admisión, oportunidad en la que se toma contacto con el adulto responsable de acercar al niño a la consulta, para evaluar el riesgo actual en el que se halla el paciente y el grado de confiabilidad del que denuncia el supuesto acto abusivo.

Si consideramos que se encuentra a resguardo de sufrir un nuevo episodio y en tanto no conviva con el ofensor, iniciamos las entrevistas con el niño.

Es de suma importancia evaluar el estadio evolutivo del paciente, más allá de la edad cronológica del mismo para aproximarse a un intercambio comunicacional adecuado. Este será lúdico en el caso de niños pequeños o bien podremos apelar al lenguaje verbal en aquellos mayores o adolescentes.

La utilización de los muñecos anatómicamente correctos es un recurso a tener presente ya que aporta datos significativos a propósito del conocimiento corporal de los niños y adultos además de facilitar la visualización a través de la dramatización lúdica de la modalidad interactiva entre aquellos.

Cabe señalar que en el dibujo libre como en el HTP el paciente puede expresar la imagen interna que tiene de sí mismo y de su ambiente así como los indicadores emocionales íntimamente ligados al trauma vivido.

Si bien es imprescindible contextualizar en tiempo y espacio la modalidad implementada en el hecho abusivo, este requisito debe respetar los tiempos de los niños y por lo tanto evitar toda presión que se considere abusiva y no colabore en la contención y confianza que merecen.

Cuando se expone en un informe el contenido textual de las manifestaciones verbales del niño sacadas de contexto y magnificadas a los fines de lograr un impacto emocional en quien recibe dicha información no aporta la claridad, transparencia y confiabilidad que la batería merece.

Debemos aceptar que la no verbalización de un hecho abusivo por parte de un niño no desacredita la ocurrencia del mismo. Los síntomas, los indicadores emocionales post traumáticos, las manifestaciones conductuales, las características de los integrantes de la estructura familiar, su interacción y dinámica, dan muestra del mismo.

Un párrafo merece el examen pediátrico, para el que el niño debe estar preparado en forma adecuada a los efectos de no representar una reactualización del trauma sufrido.

La aceptación del mismo, posibilita la relajación que permitirá al médico ayesado observar la configuración anatómica de los genitales externos, la dimensión del introito vaginal, la presencia de himen y las características del mismo además de las lesiones que pudieran registrarse. Se impone sistemáticamente también el examen del esfínter anal.

En el caso de los varones la revisión pediátrica es similar.

La mayoría de los niños víctimas del abuso sexual, no poseen estigmas físicos que pongan de relieve el trauma, no descartando estos hallazgos la ocurrencia del abuso sexual.

Luego de las entrevistas al niño, se prosigue con las correspondientes a los integrantes de la estructura familiar. El objetivo se centra en el conocimiento de los antecedentes personales y familiares en lo que a carencias y experiencias abusivas se refiere, las capacidades reales y potenciales de las funciones parentales, la dinámica familiar, la modalidad interactiva entre sus miembros y las crisis vitales por las que atraviesan.

Por fin se sostiene la entrevista con el abusador, teniendo éste la posibilidad de manifestar sus apreciaciones, las que contrastaremos con los aportes que obran en nuestro haber, como consecuencia del material recogido previamente.

Del mismo modo se completará un cuestionario que aporta datos respecto de las fantasías y conductas sexuales del entrevistado registradas históricamente.

Esta modalidad evita la posible presión que pudiera ejercer el abusador sobre el niño víctima, en la medida que se avanza en la evaluación y ante la develación del secreto del incesto.

El resultado de la apreciación diagnóstica y el de la estrategia terapéutica a seguir, se le debe transmitir a los padres del niño aunque alguno de ellos esté involucrado en abuso.

A partir de este momento y de acuerdo a la responsabilidad que le quepa a cada progenitor en el hecho abusivo se procederá estratégicamente.

En tanto alguno de los padres sea el protagonista del abuso, puede establecerse una alianza entre ellos en detrimento del derecho a la integridad del menor. En tal caso es preciso considerar como de alto riesgo la situación del niño, y le cabe al juez la toma de decisiones a los efectos de protegerlo ofreciéndole el medio adecuado que le garantice un desarrollo óptimo.

Puede que el padre haya abusado a su hijo, y para evitar las consecuencias desde el punto de vista legal, apele a todos los recursos para evitar el peso represivo de la ley. De tal forma se entabla en ocasiones una verdadera batalla legal entre los letrados que representan a cada uno de los padres ubicándose el niño en el centro de esa contienda que le genera más culpa y dolor.

Una vez más, la víctima vuelve a ser revictimizada y supuestamente en un proceso que pretende preservarla.

¿Yo me pregunto dónde está la figura que pueda defender los derechos que le asisten a los chicos, así como están los letrados que representan los intereses de sus padres?.

Considero que esta es una asignatura pendiente, que si bien no corresponde al área asistencial, es un compromiso señalar, para que este diagnóstico al que pretendemos arribar en las mejores condiciones para un niño, tenga visos de realidad.

Estos escollos en el diagnóstico se multiplican cuando los involucrados son personajes relevantes en el campo social, económico, profesional o cultural.

En este sentido, las presiones que directa o indirectamente pueden desarrollar, involucran no sólo al niño sino a los profesionales de entidades oficiales a los que apela el Servicio de Justicia. Estos equipos comprometidos con la dura tarea de realizar un correcto diagnóstico, reciben impugnaciones preparadas por asesores técnicos que intentan desvirtuar, confundir, descalificar y falsear los conceptos y apreciaciones vertidos por aquellos.

Una vez más el niño, objetivo principal de la intervención, se pierde entre las diferencias planteadas por los adultos y los supuestos derechos inherentes a estos últimos.

Frente a este panorama me pregunto cuánto debemos caminar aún para otorgar al niño el valor y significado que tiene como sujeto de derecho?

¿Es ético que el niño sea testigo de una guerra protagonizada por los padres, asesores técnicos de parte, peritos oficiales, profesionales de la salud, jueces, defendiendo en muchas oportunidades, posiciones personales en nombre del interés superior del menor?

Pudimos tomar conciencia del trauma que estas particulares modalidades de procedimiento pueden traer aparejado al niño víctima?

Estimo que se abre un espacio de reflexión de manera inexorable en el que prime el sutil equilibrio entre los deberes y derechos que cada uno de nosotros ponemos en juego a la hora de asumir estas responsabilidades. De establecerse este equilibrio estaremos ejerciendo las funciones para la que fuimos convocados con la plena libertad, alejados del sometimiento que nos convertiría en víctimas o del abuso de poder que nos tendría por victimarios.

De todas formas aprecio que el gran conflicto se establece en la medida que el abusador toma conciencia de las penas que le pudieran caber como consecuencia del acto cometido, intentando a toda costa evitar la pérdida de la libertad.

Considero que la ley del talión no resuelve el problema, no repara tampoco el daño sufrido por el menor.

Dice Mira y López que la sociedad debe considerarse obligada respecto del criminal y dedicar su esfuerzo a reformarlo, reeducarlo y reintegrarlo a su seno, si bien toma las precauciones necesarias para que el proceso de esa reforma no se malogre por esa reincidencia de los factores que llevaron a la comisión del crimen.

Hoy reza en algún afiche de Buenos Aires "Hace dos mil años por pensar distinto lo crucificaron", creo que en el milenio que viene estaremos necesitados de un pensamiento distinto al de nuestros días en estos temas, y no precisamente para el sufrimiento de nadie sino para el bien de todos.

Dr. Norberto Garrote
Médico Psiquiatra

Ex-Presidente de la Asociación Argentina de Psiquiatría Infanto Juvenil y Profesiones Afines - AAPI