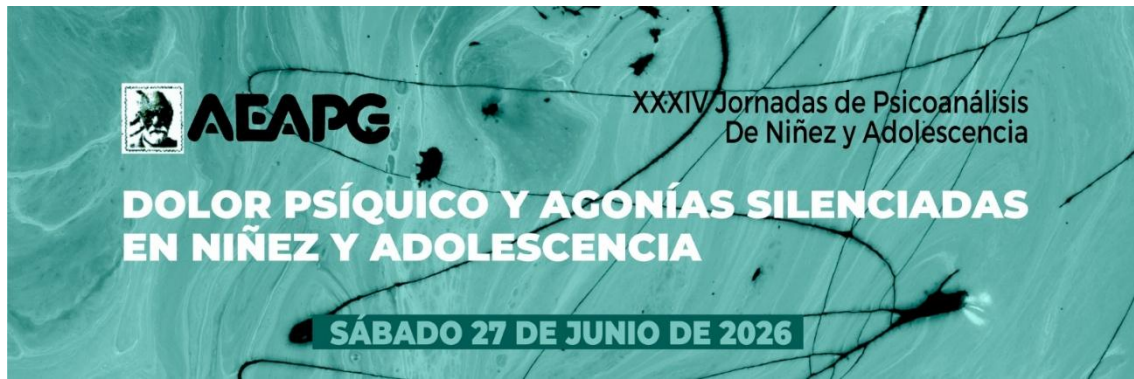




**VIOLENCIA SEXUAL INFANTIL: Un abordaje posible en la adolescencia.
Tratamiento Psicoanalítico en el ámbito Hospitalario**

Cabrera Val, Paula*

94458235

cabrerapaula0701@gmail.com

HOSPITAL MARZETTI

Cañuelas, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Resumen del Caso Magdalena

1. Violencia sexual infantil y sus efectos en la adolescencia

El caso se centra en Magdalena se inscribe en un contexto de vulnerabilidad socioeconómica y una compleja dinámica familiar. La impunidad legal del agresor y el descreimiento materno profundizaron la herida psíquica, obstaculizando la integración identitaria y la relación con el cuerpo en una etapa marcada por duelos y la salida exogámica.

2. Síntoma y compulsión como expresión del trauma

Con marcada escisión identitaria defensiva: una imagen pueril (accesorios infantiles, voz añorada) contrasta con una vestimenta sexualizada. El trauma se manifiesta en una compulsión masturbatoria con objetos inadecuados que provocan un "dolor encarnado" que no logra simbolizar. La compulsión a la repetición surge como intento fallido del aparato psíquico por procesar una energía traumática sin estatuto de representación.

3. El abordaje psicoanalítico en el contexto hospitalario

La intervención en el Hospital Marzetti trasciende la prescripción psiquiátrica inicial para ofrecer una escucha analítica integradora. El objetivo es que la paciente pase de ser objeto del trauma a convertirse en "coautora de la historia que se escribe" (Aulagnier)¹. El trabajo clínico se centró en:

- **Reparación vincular. Neogénesis. Orientación vocacional**

“Necesitan apurar su interior el pasado impedir ensayar una canción dar su voz, atreverse a decir.”

(Diseño de interiores – Fernando Cabrera)

PRESENTACIÓN DEL CASO

Magdalena es una adolescente de 16 años, hija única, que vive con su padre (epiléptico) y su madre (padeciente de salud mental); la familia es de nacionalidad paraguaya. Asiste a 5to año secundaria y reside a 16 kilómetros del Hospital. Su barrio de clase media-baja con altas tasas de suicidio adolescente, denuncias por VSI y violencia de género. Está habitado predominantemente por la comunidad paraguaya, donde se reconocen comunitariamente como “parientes”.

Llega al Hospital sola, manifestando “muchísima angustia y deseo de morir”. La psiquiatra indica interconsulta con Psicología, prescribe medicación y la diagnostica con “ideación suicida”.

Al recibirla en consultorio, asiste sola, se destaca su aspecto pueril: tono de voz añorado, bolso con peluches y celular con stickers. En contraste, su ropa escotada y ajustada describe el cuerpo de una mujer. Relata el malestar por los maltratos de su madre: “...está muy loca (...) ella antes era muy buena conmigo, me cuidaba, me preguntaba cómo estaba, me peinaba. Ahora ya nos llevamos muy mal”.

Magdalena padeció VSI entre los 9 y 11 años por parte de un vecino, el único de la cuadra con heladera, donde la familia de Magdalena y otros vecinos guardaban alimentos de forma supuestamente “desinteresada”. La denuncia se

¹Aulagnier, P. (1991): Construirse un pasado. Ed APdeBA. 1991 página 455

realizó a sus 12 años; al saberse denunciado, el agresor huyó con su familia, sospechándose su retorno a Paraguay.

Como motivo manifiesto de consulta concomitante a la ideación suicida, agrega un malestar ginecológico producto de masturbaciones compulsivas con objetos inadecuados. *“Me arde, me duele, me supura”*, refiere, convocando a pensar en el dolor encarnado de un abuso no resuelto. ¿Cuáles serán esos dolores que aún no puede enlazar y descarga autolesivamente? Tratada previamente por ginecólogos, Magdalena no comprende su compulsión ni el daño provocado: *“la ginecóloga me dijo que use juguetes sexuales”*, señala.

Estos padeceres exigen un abordaje integrador y reparador que ordene y ponga palabra, confiriendo un nuevo sentido a las lesiones físicas y emocionales para promover que devenga *“coautora de la historia que se escribe”* (Aulagnier, 1989)². Esto implica trabajar en el aquí y ahora, historizando e indagando el síntoma mediante múltiples intervenciones tendientes al reordenamiento psíquico.

El objetivo de este trabajo es plantear el abordaje psicoanalítico hospitalario como herramienta fundamental para elaborar la violencia sexual infantil durante la transición adolescente. Se enlaza el trabajo de orientación vocacional como potenciador de una posición activa y creadora (en sentido winnicottiano) de un futuro deseado.

“Me arde, me duele, me supura”

El abordaje de la Violencia Sexual en las Infancias exige intervenir en la particularidad del impacto intra e intersubjetivo del paciente y su familia, inaugurando una escucha que demanda intervenciones únicas, más allá de los marcos teóricos previos.

En la particularidad el caso de Magdalena, el cambio vincular con su madre indica un proceso; a través de su enojo y asfixia: *“(…) no me deja en paz (…) no me deja salir con mis amigas, entra a mi habitación, revisa mis cosas, mis juguetes (sexuales)”*. Sus palabras refieren al tiempo que Magdalena transita

² Idem 1.

con características propias de la adolescencia. A decir de Luis Sales (2005)³, es una “(...) *crisis de la adolescencia, donde la identidad – y con ella el narcisismo – es lo que principalmente está en cuestión (...) superable a expensas de un esfuerzo elaborativo*” que presupone duelos y pérdidas.

Desde los planteos de Rodolfo (1992)⁴ sobre los trabajos adolescentes, esta dinámica se vincula con el pasaje de lo familiar a lo extrafamiliar. Cabe preguntarse cómo deviene este proceso en una joven vulnerada tempranamente y expuesta a un entorno hostil. ¿Puede este primer trabajo adolescente elaborarse saludablemente? La respuesta se vislumbra en su dificultad actual para construir lazos de amistad estables y lograr una salida exogámica saludable.

La madre, padeciente de un trastorno de salud mental, acude a una “curandera” que rechaza la asistencia psiquiátrica, lo que profundiza la incomunicación filial. Magdalena insiste en que la relación cambió radicalmente al develarse el abuso: “...era un secreto entre ella (una amiga también violentada sexualmente) y yo. Dijimos que no contaríamos nunca nada, porque además fue todo muy confuso (...) Mi mamá dice que todo esto es mentira (...) que esto no pasó”.

En entrevista, la madre señaló: “...a mí la curandera me dijo que acá mi vecina se quiere quedar con mi casa, por eso me embruja el agua, y Magdalena está embrujada, por eso dice esas cosas”. Al indagar la motivación de la denuncia, manifiesta: “la denuncia la hicimos con mi esposo porque él insistió en hacerla”.

Enlazando el proceso adolescente esperable, a la particularidad de su vivencia traumática. Toporosi y Bulgach (2018)⁵ describen los momentos de la perpetración del abuso, situando el develamiento y la consecuente crisis familiar como determinantes para la salud emocional de la víctima; de ellos

³ Sales, L. (2005). Adolescencia y nuevas patologías. Una aproximación metapsicológica, Intercanvis Intercambios de Psicoanálisis, No 14, pp. 35-39.

⁴ Rodolfo, Ricardo – Estudios Clínicos. Del significante al pictograma a través de la práctica psicoanalítica”. Ed Paidós (1992)

⁵ Toporosi, Susana y Bulgach, Valeria – Abuso Sexual- PRONAP ADOLESCENCIA Modulo 5. (2018).

depende si habrá retracción o una salida posible. Pese a que la madre acompaña la decisión legal por insistencia del esposo, su incapacidad de significar lo atroz desampara a su hija desde el descreimiento, generando severas consecuencias vinculares.

Los rasgos maternos coinciden con las madres que “*saben pero que niegan*” (Müller y López, 2013)⁶. Esta madre, porta una historia indirecta de violencias que opera como un engeguimiento defensivo, negando el padecer de ambas. Atravesada por creencias mágicas y su propia padecer mental, obstaculizando que la joven elabore el quantum traumático de la vulneración sufrida.

M: Mi mamá no me cree. Esto me pone muy mal.

M: Mi mamá se casó con quien no quería, mis abuelos la obligaron (...) porque él tenía plata (...) cuando sea doctora voy a atender a niños abusados.

Por otra parte, desde una perspectiva psicopatológica, la conducta lesiva, la compulsión y la ideación suicida configuran una lectura del orden del trastorno, que se agravaría sin una consulta oportuna. Es desde la propia pulsión de vida de la paciente que se hace viable el abordaje clínico.

Provocando así mismo, otra dificultad en los procesos “interiorización” vinculada al entorno (madre/padre) constitutiva del mundo de objetos internos, y de “diferenciación” orientada a la afirmación de sí mismo (Jeammet, 2011)⁷. Reflejándose en Magdalena, coexiste la fijación a conductas infantiles (dibujos, peluches, tono de voz) con una corporalidad madura y una sexualidad compulsiva, como si una niña hubiese quedado atrapada en el cuerpo de una mujer. En una puja que sin resolver.

La violencia sexual obtura los trabajos psíquicos de apropiación libidinal del cuerpo sexuado genitualmente; el acto queda inhibido o desligado del placer. En

⁶ Müller, Ma. Beatriz; López, Ma. Cecilia – “Madres de Hierro. Madres del Abuso Sexual” – Ed Maipue. (2013)

⁷ Jeammet, Philippe; “Innovaciones en clínica y psicopatología de la adolescencia”. Psicopat Salud Mental. (2011)

la fantasía de la paciente, la violencia sexual enmarca simbólicamente un quiebre, y la desplaza a M. del lugar de Yo Ideal que colmaba a la madre, perdiendo la ilusión de fusión perfecta y recurriendo a la desmentida. Ante la necesidad de *“matar al niño ideal”* (Rodulfo, 1992)⁸ para abrir un horizonte futuro, el proceso aparece detenido.

En transferencia, logra verbalizar el descuido parental que antes no registraba: *“Ellos me mandaban siempre a mí a buscar los alimentos (...) él empezó a mirar por la ventana cuando mis papás no estaban esperando (...) pasaba como una hora, (...) Yo les decía – a sus padres - que no quería volver a ir, y me decían que no sea mañosa (...) En el mundial pasado fuimos a la casa de él (...) me encerró en su habitación y me tocó las piernas (...) él me dijo que era un secreto entre nosotros, que esto me pasaba por portarme mal, y yo no entendía si mis papás le decían cuando yo me portaba mal (...) al principio no me gustaba, pero luego, no sé, era raro”*.

El trauma afecta globalmente al psiquismo ante la ausencia de respuestas protectoras, generando angustia intensa y repeticiones mortíferas. Este desamparo constituye otro duelo a elaborar. El objetivo terapéutico se orienta a promover el tránsito adolescente ofreciendo instancias de *holding* y *reverie* (Sales, 2005)⁹ que propicien una "Neogénesis" (Bleichmar, 2002)¹⁰ como espacio nuevo de simbolización y figurabilidad para cesar el ataque autolesivo al cuerpo.

Entonces *“(...) será necesario que el Yo pueda devenir ese “aprendiz historiador” que, antes de conquistar su autonomía, deberá ser reconocido como el coautor indispensable de la historia que se escribe”*. (Aulagnier, Piera)¹¹

⁸ Idem 4

⁹ Sales Alloza, Luis - «Adolescencia y nuevas patologías. Una aproximación metapsicológica». Intercambios, papeles de psicoanálisis / Intercanvis, papers de psicoanàlis - (2005)

¹⁰ Bleichmar, Silvia - “La fundación de lo Inconsciente. Destinos de pulsión, destinos del sujeto” Amorrortu Bs.As. (2002)

¹¹ Idem 1.

Para Magdalena, este tiempo de su adolescencia representa la vía para reelaborar un episodio traumático que, al no adquirir estatuto inconsciente, amenaza la tónica y propicias manifestaciones psicósomáticas impidiendo la formación de un síntoma sustitutivo (Bleichmar, 2022). La prioridad clínica inicial consistió en otorgar sentido a sus conductas autolesivas, localizando dónde operaba la compulsión a la repetición.

En sesión, relata haber conocido a un joven:

- *M: "...me da vergüenza contarte, yo sé que no está bien (risas). Él me manda mensajes, me dice que nos veamos (...) es un chico de mi barrio (...) peeeero hay un problemita, tiene 27 años".*

Sus risas denotaban la travesura de una niña. Los intercambios virtuales funcionaban con el estatuto de espacio transicional, un juego fantasmático que evitaba el pasaje al acto.

- *M: "tengo miedo, me quiere ver...pero tengo miedo..."*

Frente al despliegue de la niña en el consultorio, habilité ese espacio lúdico para observar la viabilidad de la salida exogámica, advirtiendo el riesgo de un encuentro sexual con un adulto. Ante la inminencia del encuentro surge el miedo, evidenciando que lo no enlazado de la VSI emergía en la repetición: "lo que no se recuerda, se actúa" (Freud).

Busqué en la paciente si demandaba un límite en mis intervenciones que evitara el desamparo y la reedición del abuso, orienté la transferencia a proveer funciones de cuidado y protección materna: reparar a la niña y convocar a la adolescente a implicarse en decisiones saludables.

- **Psicólogo:** *¿Qué te da miedo?*
- *M: No me quiero meter en problemas, él dice que me va a cuidar, él quiere tener relaciones conmigo, pero yo no me animo.*
- **Psi:** *Magdalena, ¿será que aún no podés diferenciar los episodios que tuviste que atravesar en tu infancia con respecto a un encuentro deseado? ¿Cómo es esta vez?*
- *M: (Llora) No lo sé.*

- **Psi:** *Teniendo en cuenta que es una persona mayor de edad, y que esta vez estás involucrada de una manera diferente en este posible encuentro, ¿será que eso te da miedo?*
- **M:** *Yo creo que no estoy preparada para tener relaciones, no sé...me da miedo qué pensará de mí.*
- **Psi:** *Será que capaz buscás que yo te diga qué hacer, que te cuide. Magdalena, donde te sientas incómoda, no es ahí. (...) buscar qué es lo que deseás en coincidencia con lo que te hace bien. Lo podemos pensar juntas.*

A la sesión siguiente, Magdalena refiere que el joven la llamó y canceló el encuentro. Esto produjo desilusión y al mismo tiempo un profundo alivio. Pudo introducirse la dimensión consciente de la repetición y se obtuvo un límite externo que significó cuidado. La otredad introdujo lo novedoso, permitiendo la tramitación mediante el recuerdo.

Esto novedoso, permitió en M. “construir un pasado” (Aulagnier, 1991) y promover una autobiografía. Y apropiarse de un futuro posible, entramado en su identidad. Tras detallar los abusos padecidos, decantó el siguiente diálogo:

- **M:** *No sé por qué lo hacía conmigo, él decía que lo hacía porque me portaba mal.*
- **Psi:** *Magdalena, vos no provocaste esto. Eras una niña que se sintió sola y confundida.*

Como conclusión: En el espacio Psicoanalítico, surgió un espacio de denuncia, reconstrucción y ligadura emocional, cesando de las compulsiones y de las repeticiones vinculares abusivas. Que se materializó en un proyecto de vida sanador: inscripción CBC Facultad de medicina.

Psicóloga: *Es muy probable que, si trabajas con niños y niñas vulnerados en sus derechos, tendrás nuevos recursos y herramientas que construiste en este espacio para ayudar y acompañar.*

En ese encuentro, olvidó su mochila en el consultorio —aquella con peluches colgando que traía siempre—. A los pocos minutos regresó:

- **Psicóloga:** *Acá la estaba cuidando, te fuiste más liviana hoy (risas entre las dos).*

*“Yo sé que hay Magdalenas por todos lados
Niños que, como ella, están condenados
Porque cuando los vemos y nos callamos Somos nosotros quienes los
condenamos
Vamos, que se hace tarde y hay que abrigarlos”*
(Pablo Estramin – La vida de Magdalena)

***BREVE RESUMEN cv-** Paula Cabrera Val, es Psicóloga Uruguaya, con especialidad en Clínica Psicoanalítica Infanto Juvenil (ASAPPIA). reside en la ciudad de Cañuelas, donde se desempeña en Consultorio Clínico Particular (2008), en el Hospital Municipal Ángel Marzetti, en la Secretaría de Género de la misma municipalidad, abordando situaciones de Violencias Sexuales contra NNYYAA, y coordinando grupos con personas en atravesadas por las conflictivas de la Violencia por razones de Género. Docente Adjunta de la Fac de Psicología de la UCES, sede Cañuelas.