

Adolescencia

Sección a cargo del *Servicio de Adolescencia del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez^a*

Adolescentes con conductas sexuales abusivas: una consulta que crece

Adolescents with abusive sexual behaviors: a query that grows

Susana Toporoski^b

Quisiera partir del impacto clínico que nos provoca recibir, en todos los espacios de atención de adolescentes, una creciente consulta que involucra a varones de entre 12 y 17 años que han tenido conductas sexuales abusivas con niños o niñas: primos, sobrinos, vecinos y en muchos casos hermanos o hermanas menores con los que conviven.

Habitualmente se produce un estallido familiar cuando esto se descubre y el adolescente concurre a la consulta con su madre, que es la que suele estar angustiada.

En la Argentina, antes de los 16 años esto no adquiere un carácter penal e interviene un Organismo de Protección de Derechos garantizando que ambos, adolescente y niño/a, tengan un tratamiento. A partir de los 16, interviene también el Fuero Penal Juvenil.

Una de las primeras medidas que se sugieren es que los adolescentes con conductas sexuales abusivas sean separados de los/as niños/as, generando así condiciones que posibiliten en estos niños o niñas la recuperación frente a lo traumático vivido, mientras que los adolescentes causantes de los hechos no podrían volver a estar en contacto con aquellos a quienes abusaron hasta tanto hubieran podido internalizar legalidades que no estarían instaladas aún en su propio aparato psíquico.

Las consultas clínicas pediátricas o psicológicas que se derivan de estos hechos deben ser consideradas una oportunidad de intervención

que permita orientar hacia lo psicoterapéutico y en intersectorialidad con el ámbito de la protección de derechos. En estos adolescentes está en juego evitar que se coagule una identidad que, de no intervenir, podría llegar a ser a futuro la de un adulto agresor sexual.

CONDUCTAS SEXUALES PROBLEMÁTICAS¹

Pueden aparecer en:

- **un polo transgresor:** ya que violentan los límites sociales e interpersonales (ejemplo: espiar a otros niños o niñas en el baño, tocar partes íntimas de otros, o mostrar mucho interés por pornografía violenta).
- **polo restrictivo:** que limitan la exploración y el aprendizaje (ejemplo: rechazar con aversión hablar de sexualidad con figuras cercanas, mucha vergüenza para conversar del tema).

CONDUCTAS SEXUALES ABUSIVAS

Pueden clasificarse en dos tipos:

- **con contacto:** (roces, caricias, hasta penetración);
- **sin contacto:** (espiar, mostrar o mirar los genitales, acoso verbal de tipo sexual, molestiar por internet, exhibir pornografía).

O pueden ser:

- **impulsivas:** (surgen ante dificultades de autocontrol);

a. DRA. LAURA MILGRAM, DRA. ALEJANDRA ARIOVICH, DRA. MARÍA CARPINETA, DR. DOMINGO CIALZETA, DRA. MARÍA SOLEDAD MATIENZO, DR. DANIEL ROFFÉ, DRA. MARÍA CECILIA RUSSO, LIC. GABRIELA MAYANSKY, DRA. BETIANA RUSSO.

Contacto: adolescenciahnr@gmail.com

b. Psicóloga de niños, niñas y adolescentes. Ex Coordinadora de Salud Mental, Sección Adolescencia, HNRG

- **Planificadas:** cuando el autor elaboró estrategias para agredir (buscar el momento para estar a solas con la víctima, para que no relate las agresiones).

Las **conductas sexuales problemáticas** (CSP) pueden comprender:

- **conductas autocentradas:** cuando perjudique solo al propio niño (masturbación compulsiva, interés exacerbado en la pornografía, rechazo a la educación sexual);
- **conductas interpersonales:** que se caracterizan por implicar una relación no recíproca con diferencias de poder entre los niños, niñas o adolescentes involucrados, y en la cual no hay posibilidad de consentimiento.

El **consentimiento sexual** es la capacidad de elegir con libertad, información y recursos, el participar o no de un encuentro sexual con otro/a.

Son varios los elementos que pueden generar **desequilibrio de poder y falta de consentimiento:**

- el uso de amenazas o de la fuerza por parte de uno de los integrantes (antecedentes de dominación, violencia en la pareja);
- diferencias entre ellos, por ejemplo, de edad (4 o más años);
- características vulnerables de la víctima (discapacidad intelectual, historias previas de vulneraciones sexuales o machistas, búsqueda intensa de afecto, o estados alterados de conciencia: uso de alcohol, drogas, etc.);
- condiciones del contexto (ambiente machista, coaliciones, mandatos, secretos, privilegios).

CONDUCTAS SEXUALES PROBLEMÁTICAS NO ABUSIVAS

Hay relaciones entre pares que sin ser abusivas presentan características diferentes: se dan en una relación consensuada pero son indiscriminadas. Por ejemplo, entre niños o niñas que no se conocen, o que no juegan juntos habitualmente. La práctica puede estar asociada a atenuar o evitar recuerdos de algo triste, traumático, o que provocan ansiedad.

Puede tratarse de conductas sexuales hacia animales, o con objetos dañinos.

LAS CONSULTAS POR ESTOS ADOLESCENTES

La primera barrera en la consulta, muchas veces la constituyen los profesionales de la salud, pediatras, psiquiatras, psicólogos, trabajadores

sociales, quienes suelen sentir rechazo de atender a estos adolescentes. Tal vez se los equipara con abusadores sexuales adultos.

Es preciso aclarar que no se puede hablar de perversión a partir de una conducta. Muchas veces se torna confuso y se les atribuye a estos jóvenes la identidad de SER un perverso. En estos adolescentes las acciones de someter al otro están vinculadas a haber sido arrasados ellos en una vivencia traumática previa, que no ha sido elaborada aún. Esto no los desresponsabiliza del daño provocado, del cual deberán hacerse cargo, pero tampoco les otorga una identidad de perversos o abusadores.

CÓMO LOS NOMBRAMOS. DIFERENCIAS ENTRE EL ABUSO SEXUAL, JUEGOS SEXUALES Y CONDUCTAS SEXUALES ABUSIVAS.²

La categoría de abuso sexual debe ser reservada para la intromisión de la genitalidad del adulto en el cuerpo y el psiquismo del niño, niña o adolescente, quienes no están aún en condiciones de entender o de poder consentir al tratarse de una relación de poder asimétrica. En esa relación de asimetría dada la larga dependencia de la cría humana hasta el final de la adolescencia, ese adulto tiene una responsabilidad sobre el niño, niña o adolescente.

En caso de que el autor de esa conducta fuera un adolescente y no un adulto, es necesario considerar que el adolescente está aún realizando trabajos de constitución psíquica. Sin duda los efectos en el psiquismo del niño pequeño que fue violentado pueden resultar igualmente traumáticos como los del abuso sexual por parte de un adulto.

Pero sabemos que la adolescencia es el momento más importante en la búsqueda de identidades: *“quién soy”*. Otorgarle una identidad de abusador sería una ruta facilitadora para que terminara siéndolo, sin ofrecer la oportunidad para que esto se encaminara de otro modo. No es lo mismo decir que **tuvo conductas** abusivas que decir que **es** un abusador.

Otro riesgo en el que podríamos caer sería minimizar lo ocurrido confundiéndolo con juegos sexuales.

JUEGOS SEXUALES INFANTILES

- Hay acuerdo entre ambos niños, explícito o implícito. Ésta es la condición para que haya cualquier “jugar” compartido. Y se da entre ni-



- ños o niñas que habitualmente juegan juntos.
- Las actividades e intereses del niño o niña son diversos, no solo sexuales.
- La conducta sexual surge de modo ocasional.
- Predomina la búsqueda de descubrir y experimentar sensaciones placenteras corporales.
- Tienen un nivel de representación y transformación. No se trata solo de buscar repetir algo placentero, sino que está enmarcado en un juego simbólico: jugar a los novios, al doctor, a la mamá y al papá. Es un jugar a ser grandes.
- Se da entre niños de edades similares.
- Hay complicidad de ambos.
- Son en secreto hacia los adultos.
- Suele no haber angustia porque se trata de un jugar, y por lo tanto no sienten la necesidad de comunicarlo a los adultos, sino todo lo contrario.

CONDUCTAS SEXUALES ABUSIVAS

- Un adolescente obliga a un niño o niña y los somete a realizar algo que no desea o que siente que no puede elegir.
- Esto se puede producir no solo entre un adolescente y un/a niño/a, sino también entre niños de edad similar o incluso por parte de alguien menor a alguien mayor.
- Puede suceder de una manera aislada o de manera repetida.
- Se instala una situación sometedor-sometido.
- Lo que está en juego es el ejercicio del poder de uno sobre otro.
- Suelen estar asociadas a agresión o motivación por dañar a otro/a (por enojo, rabia, envidia, venganza).
- El niño receptor manifiesta dolor, daño, desagrado o queja durante la práctica, y miedo y evitación después.
- Despierta angustia en quien no pudo evitar quedar sometido.
- Suele ser relatado a un adulto cercano siempre que haya alguien en quien confíe que lo va a escuchar y le va a creer.

CÓMO LLEGAN ESTOS ADOLESCENTES A LA CONSULTA HOSPITALARIA

Ante la consulta, una operación clave es poder alojar a estos adolescentes en un ámbito de respeto por su subjetividad, de confidencialidad, tal como resultado esencial que permite iniciar cualquier proceso diagnóstico o luego psicoterapéutico.

En algunos casos observamos que tienen angustia y culpa por lo que provocaron, sobre todo en el entorno social y familiar. Otros cuentan que habían pensado en matarse cuando se dieron cuenta de lo que habían generado, expresando una posible elaboración melancólica. Pero en otros casos no hay angustia y no aceptan concurrir a ninguna consulta. El acto permanece como algo disociado que no está integrado para ellos, o, en algunos casos, no lo reconocen como algo que pudiera dañar a otro.

Cuando se les plantea que en el ámbito de salud, rige el secreto profesional y por tanto no se propone juzgarlos.

Es posible comenzar la entrevista argumentando: "Nos encontraremos para tratar de entender qué te llevó a hacerle a otro algo que probablemente no te hubiera gustado que te hicieran. Quien hace esto, seguramente llega desde un padecimiento propio que a veces ni siquiera registra y estamos aquí para descubrirlo, entenderlo y atenderlo. También para ver si vos podrás reconocerlo y pedir ayuda".

De este modo se interviene en base al paradigma de protección integral de derechos de niños, niñas y adolescentes.

Partiendo de la base que en la adolescencia la responsabilidad subjetiva se construye y que tomar responsabilidad por las conductas cometidas será un camino a recorrer.³

CON QUÉ NOS ENCONTRAMOS EN LA HISTORIA DE ESTOS ADOLESCENTES

En nuestra cultura patriarcal "hacerse varón" es un proceso paulatino que implica movimientos de alejamiento temprano de la madre. No ser mujer ni infantilizarse pasan a ser fundamentales, por eso tanto rechazo a lo homoerótico.⁴

El varón necesita verse como alguien fuerte y activo, en un movimiento afín con el poder, el dominio y la violencia.⁵ Es así como los varones con masculinidad hegemónica en nuestra cultura patriarcal, en la pubertad y adolescencia, suelen sentirse sometidos a un imperativo de rendimiento viril. El eje es la turgencia del pene, símbolo de omnipotencia.

Lo que hemos encontrado en estos adolescentes con conductas sexuales abusivas es que las actuaciones sexuales en su adolescencia podrían dar cuenta de un ejercicio de poder a través de la sexualidad, como intentos de reafirmar una identidad viril bajo el modelo de masculinidades

hegemónicas cuando las condiciones familiares y sociales fallaron como soportes identificatorios. El adolescente no se siente mirado, considerado, reconocido. Se siente nadie y recurre a un ejercicio de poder sobre alguien considerado más débil para empoderarse.

Algunas hipótesis habituales como la de que el adolescente que tiene conductas sexuales abusivas fue sometido en su infancia a una situación de abuso sexual por parte de un adulto o de un adolescente se corroboran en la mayoría de los casos.

EFFECTOS DEL ABUSO PADECIDO POR PARTE DE ESTOS ADOLESCENTES

Lo traumático del efecto de un abuso padecido, y la imposibilidad de su procesamiento, puede dar como resultado la repetición compulsiva de esas conductas haciéndole a otro lo que consigo mismo hicieron, en un intento de comprender eso excesivo padecido, aunque hayan pasado muchos años.

El monto inmanejable y la calidad de estímulos deja a su Yo sin posibilidades de transformación a partir de entender el sentido de lo que le sucede. Desbordan al psiquismo empujándolo a formas compulsivas de evacuación producto de que no alcanzan a producir la elaboración de la vivencia traumática.

Son escenificaciones que reproducen la original en el sentido de que alguien que se siente poderoso somete a otro. Esta escena, solo por repetirse, no va a permitir ser comprendida, metabolizada o procesada, y va a tender a volver a repetirse.

EL TRATAMIENTO

Lo traumático puede ser procesado y transformado en una experiencia metabolizable, en el interior de un vínculo con otro. Un espacio privilegiado para esto es la psicoterapia.

Estos jóvenes pueden llevar a los equipos tratantes a diversas reacciones: desmentir riesgos junto al joven ya que muchos de ellos no registran su responsabilidad, o negar la desmentida y pensar que el joven “decide” tomar un camino mortífero. Cuando decimos que una conducta es

compulsiva nos referimos a que no puede dejar de realizarla. No es una elección, ni producto de su anhelo. Se le impone sin que sepa por qué lo hace y sin que pueda elegir no hacerla.

Resulta fundamental que el sistema de Salud Pública les brinde una atención oportuna, escucha activa, libre de prejuicios, que pueda alojarlos para su tratamiento.

El Sistema de Protección de Derechos desempeña un papel fundamental para con ellos, favoreciendo todos los aspectos relacionados con su protección, la asistencia al centro de salud, a la escuela, el vivir una vida libre de violencias y, por ende, su derecho a que se tomen las medidas necesarias para garantizar su seguridad e integridad.

Es preciso trabajar en interdisciplina y red con otros sectores e instituciones. La intervención terapéutica necesita ser familiar, además de la terapia individual o grupal con el adolescente. Habitualmente se trata de jóvenes que no han contado con un ámbito familiar en el cual se hubieran podido transmitir límites y sobre todo legalidades.⁶

Se deberán extremar los esfuerzos para evitar la revictimización, la patologización, la discriminación y la sobreintervención.

BIBLIOGRAFÍA

1. Romero Cabrera F, Navarro Hernández N, Meyer Froese MI. Guía sobre conductas sexuales problemáticas y prácticas abusivas sexuales: material de apoyo para profesionales y cuidadores de niños, niñas y adolescentes. 2014. Disponible en: https://www.sos-childrensvillages.org/getmedia/f136fd3c-1b47-4522-88ba-dbf8228b43c/Guide-to-Problematic-Sexual-Behaviours-and-Abusive-Sexual-Practises_Spanish.pdf
2. Toporosi S. En carne viva. Abuso sexual infantojuvenil. Editorial Topía. Buenos Aires, 2018. Capítulo 7.
3. Capacete L. Jóvenes con conductas sexuales violentas Intervenciones jurídicas, institucionales y clínicas. Editorial Letra Viva, Buenos Aires, 2017.
4. Bleichmar S. Paradojas de la sexualidad masculina. Editorial Paidós. Buenos Aires, 2006.
5. Volnovich JC. Ir de putas. Reflexiones acerca de los clientes de la prostitución. Editorial Topía. Buenos Aires, 2006.
6. Bleichmar S. La construcción del sujeto ético. Editorial Paidós. Buenos Aires, 2011.