



Revista de Divulgación

Crisis y Retos en la Familia y Pareja

EL PAPEL DE LA FAMILIA EN DIVERSAS SITUACIONES



ISSN 2992-8214

Vol.5 No.2

Julio a Diciembre 2023

D.R. © Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Av. de los Barrios No. 1, Los Reyes Iztacala
C.P. 54090, Tlalnepantla, Edo. de México



Copyright: © 2023 Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja Esta es una revista de acceso abierto distribuida bajo los términos de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional, por lo que su contenido gráfico y escrito se puede compartir, copiar y redistribuir total o parcialmente sin necesidad de permiso expreso de sus creadores con la única condición de que no se puede usar con fines directamente comerciales y los términos legales de cualquier trabajo derivado deben ser los mismos que se expresan en la presente declaración. La única condición es que se cite la fuente con referencia a la Revista y a sus creadores.

Las imágenes de las secciones y cubiertas de los manuscritos de la revista fueron cortesía de Pixabay

DOI: <https://doi.org/10.22402/j.rdcrfp.unam.5.2.2023>

REVISTA DE DIVULGACIÓN CRISIS Y RETOS EN LA FAMILIA Y PAREJA, Año 5, No.2, julio-diciembre 2023, es una publicación semestral editada por la Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria, Alcaldía Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México, a través de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Grupo de Investigación en Procesos Psicológicos y Sociales (GIPPS) y Residencia en Terapia Familiar, Avenida de los Barrios No 1, Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, C.P. 54090, Estado de México, México, Tel. 56231333 ext. 39855, <https://cuved.unam.mx/revistas/index.php/RRDCR/index>, revistaredes.unam@gmail.com. Editor responsable: Dr. Ricardo Sánchez-Medina. Certificado de Reserva de Derechos de Autor número: 04-2022-071315295100-102, ISSN: 2992-8214, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número, Dr. Ricardo Sánchez-Medina, Avenida de los Barrios No 1, Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, C.P. 54090, Estado de México, México fecha de la última modificación, 29 de junio de 2023.

El contenido de los artículos es responsabilidad de los autores y no refleja el punto de vista de los árbitros, del Editor o de la UNAM.

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados siempre y cuando se cite la fuente completa y la dirección electrónica de la publicación.

DIRECTORIO

EDITOR GENERAL

Dr. RICARDO SÁNCHEZ MEDINA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

EDITORASOCIADA

MTRA. OFELIA DESATNIK MIECHIMSKY
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

EDITORES EJECUTIVOS

DRA. CONSUELO RUBI ROSALES PIÑA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO
Dr. DAVID JAVIER ENRÍQUEZ-NEGRETE
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO
DRA. ESPERANZA GUARNEROS-REYES
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

EDITORES TÉCNICOS

LIC. MARIA DE LOS ANGELES ESTRADA-MARTINEZ
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO
LIC. DULCE MARÍA VELASCO HERNÁNDEZ
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO
MTRA. MAURA ZÚÑIGA RODRÍGUEZ
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

CONSEJO EDITORIAL

Dr. ARTURO SILVA-RODRÍGUEZ
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO
LIC. BLANCA DELIA ARIAS GARCÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO
Dr. ENRIQUE BERRA-RUIZ
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA, ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD |
MÉXICO
Dr. JAIME MONTALVO REYNA
INSTITUTO FAMILIAR SISTÉMICO INFASI | MÉXICO
MTRA. LAURA EDITH PÉREZ LABORDE
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO
DRA. MARCELA RÁBAGO DE ÁVILA,
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT | MÉXICO
DRA. SANDRA MUÑOZ-MALDONADO
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

Dra. Silvia Susana Robles Montijo
Universidad Nacional Autónoma de México, FES-Iztacala | México
Dr. Víctor Rodríguez Pérez
Clínica Especializada Condesa, SSA | México

COMITÉ EDITORIAL

MTRA. ALEJANDRA ANDRADE RAMOS
INSTITUTO FAMILIAR SISTÉMICO INFASI | MÉXICO
Dr. ALEXIS IBARRA MARTÍNEZ
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO
MTRA. ANA MAGDALENA OLGUÍN ÁNGELES
INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL, CICS SANTO TOMÁS | MÉXICO
DRA. AYME YOLANDA PACHECO TREJO
UNIVERSIDAD MODELO VALLADOLID | MÉXICO
MTRA. CARMEN SUSANA GONZÁLEZ MONTOYA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO
DRA. EDITH FLORES PÉREZ
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO | MÉXICO
MTRA. FABIOLA INÉS ARELLANO JIMÉNEZ
TERAPUETA FAMILIAR SISTÉMICA
DRA. GEORGINA CASTILLO CASTAÑEDA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT | MÉXICO
DRA. IRIS XÓCHITL GALICIA MOYEDA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO
MTR. JAYME PANERAI ALVES
LIBERTAS RECIFE | BRASIL
Dr. JORGE LUIS ABIA GUERRERO
INSTITUTO MILTON ERICKSON DE LA CIUDAD DE MÉXICO | MÉXICO
MTRO. JOSÉ RAFAEL ALVARADO NAVARRO
BITÁCORA SOCIAL | MÉXICO
MTRA. JUANA INÉS SOTO MEDINA
CENTRO INTEGRAL DE SALUD MENTAL, SSA | MÉXICO
MTRA. LÍA LOURDES MÁRQUEZ PÉREZ
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT | MÉXICO
MTRA. LIGIA ESTHER TORRES BURGOS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO
DRA. LUCÍA PÉREZ SÁNCHEZ
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT | MÉXICO
DRA. MA. DE LOURDES MARTÍNEZ CERDA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ | MÉXICO

Dra. María de Lourdes Patricia Femat González
Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco | México
Dra. Ma. de Lourdes Martínez Cerda
Universidad Autónoma de San Luis Potosí | México
Dra. Marla Naiví Toiber Rodríguez
Clínica Especializada Condesa, SSA | México
Dr. Miguel Monroy Farías
Universidad Nacional Autónoma de México, FES-Iztacala | México
Mtra. Nalleli María Cedillo Morales
Universidad Nacional Autónoma de México, FES-Iztacala | México
Dra. Nélida Padilla-Gámez
Universidad Nacional Autónoma de México, FES-Iztacala | México
Mtro. Oscar Iván Negrete-Rodríguez
Universidad Nacional Autónoma de México, FES-Iztacala | México
Dra. Patricia Covarrubias Papahiu
Universidad Nacional Autónoma de México, FES-Iztacala | México
Mtra. Pilar Castillo Nava
Universidad Nacional Autónoma de México, FES-Iztacala | México
Mtro. Rodrigo Murguía Rodríguez
Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, ITESM | México
Mtra. Yu Hing Valeria Chuey Rosas
Fundación Salomon Kozolchyk Youth | México

CONTENIDO



8

ANÁLISIS

Trastorno obsesivo compulsivo ¿cómo tratarlo con terapia breve centrada en soluciones?

Lic. Ireri Bernal Francisco

Universidad del Valle de México



13

ANÁLISIS

¿Influyen los estilos parentales en el desarrollo de la inteligencia emocional de los niños?

Lic. Daniela Evangelina Corso

Universidad de Flores, UFLO



17

ANÁLISIS

¿Sujetos de derecho u objetos de prueba? Respuestas judiciales frente al silencio del niño víctima de abuso sexual

Lic. Carmen Sofía Coralle

Universidad de Flores, UFLO



24

ENTREVISTA

Hablando de las crisis familiares ¿qué hacemos ante estas? Entrevista realizada a la Dra. María Rosario Espinosa Salcido

Mtra. Maria Fernanda Lozano Quiroz

Facultad de Estudios Superiores

Iztacala, UNAM

CONTENIDO



34

ESTUDIO DE CASO

¿Cómo abordar el descreimiento (abandono)
en casos de abuso sexual infantil?

Lic. Mariana Gonzalez y Lic. Tamara
Neer

Universidad de Flores, UFLO

vol. 5 | no. 2 | 2023

El papel de la familia en diversas situaciones

PRESENTACIÓN DEL NÚMERO



La Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja en esta ocasión presenta el volumen 5 número 2 que lleva por título “El papel de la familia en diversas situaciones”, en este número se presentan diversos artículos que nos hablan de la familia y las infancias, mencionando temas como el trastorno obsesivo compulsivo, los estilos de crianza, la crisis en la familia y el abuso sexual infantil.

Presentamos cinco artículos en total entre los que se encuentran tres de análisis, una entrevista realizada a un especialista y un estudio de caso.

El primer artículo es una investigación realizada por la Lic. Ireri Bernal Francisco, con el título Trastorno obsesivo compulsivo ¿Cómo tratarlo con terapia breve centrada en soluciones?, en el que se menciona la terapia breve como una herramienta útil para el trabajo con pacientes con TOC y el papel que juega la familia.

Seguimos con el artículo ¿Influyen los estilos parentales en el desarrollo de la inteligencia emocional de los niños? En el que la Lic. Daniela Evangelina Corso nos explica cómo se desarrolla la inteligencia emocional en los niños dependiendo del estilo de crianza que implementen los padres.

La sección de artículos de investigación la terminamos con el artículo ¿Sujetos de derecho u objetos de prueba? Respuestas Judiciales frente al silencio del niño víctima de abuso sexual realizado por la Lic. Carmen Sofía Coralle, en el que nos expone cómo este tema a pesar de involucrar a los infantes se enfoca en los adultos y cómo es que las autoridades abordan la situación.

En la sección de entrevista la Maestra Maria Fernanda Lozano Quiroz nos presenta el dialogo Hablando de las crisis familiares ¿Qué hacemos ante estas? Que tuvo con la especialista en el tema, la Dra. Maria Rosario Espinosa Salcido quien nos comparte su experiencia en el tema de crisis familiares y nos ofrece algunas sugerencias de cómo actuar ante ellas.

Por último, en el estudio de caso contamos con la aportación de las Licenciadas Mariana González y Tamara Neer con el trabajo titulado ¿Como abordar el descreimiento (abandono) en casos de abuso sexual infantil? En el que se describen algunas estrategias para abordar la problemática tanto con el infante como con las madres, padres y/o tutores.

Lic. Maria de los Angeles Estrada Martinez
Editora Técnica

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO ¿CÓMO TRATARLO CON TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES?

Lic. Iris Bernal Francisco

Universidad del Valle de México

Resumen

De acuerdo con el DSM-5 las obsesiones y compulsiones son signos y síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo. Su diagnóstico se basa en la duración o número de veces de la presencia de las mismas a lo largo del día. Esto causa malestar clínico o deterioro en lo social de quien lo padece, buscando el control y descuidando los demás aspectos de su vida por falta de flexibilidad y rigidez. Con base en lo anterior, ¿qué papel juega la familia? ¿cómo sería el tratamiento con terapia breve centrada en soluciones (TBCS)? El presente trabajo presenta un análisis sobre los supuestos planteados por la TBCS en el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo como una alternativa a los métodos tradicionales.

Palabras clave: trastorno obsesivo-compulsivo, familia, terapia breve centrada en soluciones

Maestrante de Terapia familiar sistémica en la Universidad del Valle de México.

Correo electrónico:
lic.iribernal@gmail.com

Recibido: 12 de diciembre de 2022
Aceptado: 04 de octubre de 2023

Cita recomendada:

Bernal, I. (2023). Trastorno obsesivo compulsivo ¿cómo tratarlo con terapia breve centrada en soluciones? *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 5(2). 8-12.
<https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.5.2.2023.507.8-12>



ANÁLISIS

DOI: <https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.5.2.2023.507.8-12>



Phillips y Stein (2021) plantean que el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es ocasionado por pensamientos recurrentes (obsesiones) percibidos como ajenos, no deseados e incontrolables, o se presenta el impulso de repetir comportamientos (compulsiones) con el fin de mitigar dichos pensamientos y brindar alivio momentáneo neutralizando la ansiedad. Dichos pensamientos y comportamientos que caracterizan a este trastorno pueden interferir en la vida diaria (juegos, rendimiento escolar, la relación con amistades, en casa, etc.), llegando a dominar la vida de quién lo presenta, invirtiendo la mayor parte de su tiempo en los rituales, alterando el sueño, la alimentación, lo que conlleva a la presencia de secuelas físicas en los casos más graves.

De acuerdo con el DSM-V (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2013) el TOC, entra en una nueva clasificación denominada trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados. Sus signos y síntomas son: (a) Las obsesiones: Pensamientos, impulsos o imágenes intrusivos, no deseados ni placenteros, que causan angustia o ansiedad intensas. Suelen ser pensamientos sobre daños, riesgos, contaminación, duda, simetría, pérdida o una agresión. Esto ocasiona las compulsiones con el fin de ignorar, reprimir o neutralizar las obsesiones. (b) Las compulsiones (rituales) son conductas excesivas, repetitivas, intencionales que se realizan para prevenir o reducir la ansiedad causada por sus pensamientos obsesivos o para neutralizar sus obsesiones. Algunos ejemplos de estas son: lavarse (las manos, ducharse), verificar o asegurarse (la luz esté apagada, que las puertas estén cerradas con llave), contar (repetir una conducta un cierto número de veces), ordenar (las carpetas del ordenador, clasificar los videojuegos, clasificar por color ordenar la vajilla, entre otros). Esto nos lleva a considerar que no todos los rituales son observables a simple vista y que cada uno cuenta

con reglas específicas para realizarse, y no siempre están asociados de manera realista con el evento temido.

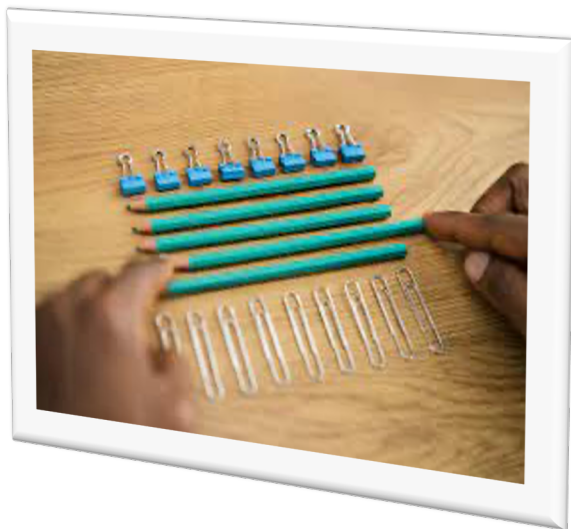
El DSM-V (APA, 2013) menciona que el diagnóstico del trastorno obsesivo-compulsivo se basa en la duración o número de veces de la presencia de obsesiones, compulsiones o ambas a lo largo del día presentándose más de 1 hora por día.

Esto causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Las personas que padecen este trastorno buscan el control, se centran en normas, detalles minuciosos, procedimientos, horarios y listados.



Como resultado, se pierde el objetivo principal de un proyecto o actividad. Al centrarse en los pequeños detalles suelen dejar las tareas más importantes hasta el final. Cuando se centran en una tarea, pueden descuidar los demás aspectos de su vida por falta de flexibilidad y rigidez al buscar que se hagan las cosas de una manera específica, afectando sus relaciones interpersonales. La expresión de afecto suelen controlarla relacionándose de manera formal, rígida o seria. En casos extremos las obsesiones y las compulsiones pueden ser incapacitantes.

Los síntomas obsesivo-compulsivos no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (droga o medicamento) o a otra afección médica. Estas personas pueden presentar introspección aceptable, cuando reconocen que las obsesiones no son ciertas o pueden ser ciertas o no. O con ausencia de introspección/con creencias delirantes, donde el sujeto está completamente convencido de que las creencias del trastorno obsesivo compulsivo son ciertas.



Para Lozano-Var gas (2017), el TOC y los trastornos del espectro obsesivo difieren de los trastornos de ansiedad en el curso, la comorbilidad, los antecedentes familiares, los factores de riesgo genético y bio-marcadores, los antecedentes personales, el procesamiento cognitivo emocional y la respuesta al tratamiento, ya que todos experimentamos periódicamente miedo y ansiedad. Por otro lado, Barnhill (2020) plantea que el miedo es una respuesta emocional, física y conductual ante una amenaza externa inmediatamente reconocible, mientras que la ansiedad es un estado emocional estresante y displacentero que provoca un sentimiento de nerviosismo y desasosiego. Sus causas no están claras ya que está menos vinculada al momento exacto en el que se produce la amenaza y puede ser anticipatoria, persistir cuando ya ha pasado u ocurrir sin una amenaza identificable.

A menudo, la ansiedad se acompaña de cambios físicos y conductuales similares a los que provoca el miedo. Un cierto grado de ansiedad es adaptativo y ayuda a las personas a prepararse,

practicar y ensayar para mejorar su funcionamiento y en la toma de las precauciones apropiadas en situaciones potencialmente peligrosas, pero en niveles elevados provoca disfunción y una angustia excesiva, convirtiéndose en un problema mal adaptativo y se considera un trastorno.

Zimmerman (2021) refiere que los pacientes con trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo tienden a la preocupación generalizada por el orden, el perfeccionismo y buscan tener el control, tienden a ser solitarios en sus tareas y a desconfiar de la ayuda de otros.

Alrededor del 2,1 al 7,9% de la población general se estima que tiene trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo y es más común entre los hombres. Para esto el tratamiento consiste en psicoterapia psicodinámica, terapia cognitivo-conductual e inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS). Desde esta perspectiva

***¿cómo sería el tratamiento del TOC con un enfoque en terapia breve centrada en soluciones?
¿Qué papel juega la familia en el TOC?***

Carr (2000) menciona que los miembros de la familia, a menudo se involucran en patrones de interacción que mantienen el estilo de vida y los rituales compulsivos de la persona; el tratamiento en terapia familiar, puede ser ambulatorio, con una duración de diez a veinte sesiones y puede involucrar intervenciones farmacológicas.

Su objetivo será interrumpir los patrones de interacción familiar que mantienen las obsesiones y rituales, a través de psicoeducación sobre la naturaleza de la condición y la importancia de tolerar la ansiedad en situaciones que provocan obsesiones sin involucrarse en rituales compulsivos como parte central de un tratamiento efectivo. Albert et al. (2017) comentan que se ha propuesto el término acomodación desde la terapia Cognitivo Conductual para referirse a los patrones de interacción antes mencionados.

Desde la perspectiva de terapia breve del trabajo terapéutico, Eguiluz (2004) establece que iría encaminado a no investigar la historia del problema, no hacer un diagnóstico, el terapeuta no

asume la posición de un experto. No trata de educar a la familia o a la persona que tiene delante. Ni trata de corregir defectos del cliente, ni de proponer normas de comportamiento, su objetivo es dejar de evitar el síntoma y esto rompe la cadena de evitación, lo que genera una recuperación breve del individuo. Por su parte Arias (2019) define a la Terapia Sistémica Breve (TSB) como un conjunto de procedimientos y técnicas de intervención que ayudan a los consultantes a movilizar sus recursos para alcanzar sus objetivos en el menor tiempo posible.

La TSB abarca tres modelos de intervención que son: 1) La escuela sistémica estratégica, creada originalmente por el Mental Research Institute (MRI) en Palo Alto, California; 2) La terapia centrada en soluciones (TCS), creada por Steve de Shazer e Insoo Kim Berg, en Milwaukee, Wisconsin, y 3) El enfoque narrativo (TN), encabezado por Michael White en Australia y David Epston en Nueva Zelanda.

El modelo de la TCS establece objetivos claros y cuantificables, se enfoca al futuro, es de aplicación rápida y dinámica. Las preguntas centradas en la solución están orientadas a conocer la solución del problema que aqueja al paciente. Arias (2019) refiere que generar una separación entre el paciente y su síntoma, ayuda a ver que él no es su síntoma y facilita la identificación del mismo, a esta técnica le llama externalización. Por otro lado, tenemos la prescripción del síntoma, donde se le pide al paciente que provoque o busque generar el malestar a voluntad, con lo que se rompe el esquema de alejarse de lo negativo, ganando un control sobre él mismo. El hecho que el paciente centre la atención sobre los momentos en donde ha podido resolver un problema similar o parecido fortalece la identificación de las excepciones al problema.

Por otro lado, Moreno (2015) refiere que a través de TCS se pueden emplear las siguientes técnicas: 1. La pregunta milagro, que invita a hacer una proyección al futuro sin problema, 2. Identificar excepciones para incrementarlas, 3. Realizar preguntas escala, con la finalidad de evaluar mejoras en la solución al problema. 4. Así como emplear el elogio para reforzar aquellas conductas que mitigan o cesan el problema.



Conclusión

A través del análisis realizado se aperturan diferentes tipos de tratamiento para el TOC y dependiendo de la orientación, se originan diversas líneas de investigación. En el enfoque de Terapia Breve Centrada en soluciones se presenta la oportunidad de ampliar la investigación a través de estudios, análisis y divulgación con el respaldo de la evidencia empírica con el fin de conocer su eficacia en pacientes con TOC y conocer si lo que se hace actualmente con TCS es aplicable, válido y confiable.

Referencias

- Albert, U., Baffa, A., Maina, G. y Levi, R. (2017). Family accommodation in adult obsessive-compulsive disorder: clinical perspectives. *Psychology Research and Behavior Management*.
<https://doi.org/10.2147/PRBM.S124359>
- Arias, P. (2019). *3 técnicas de la Terapia Sistémica Breve que mejorará tu práctica terapéutica*. NeuroCorp Ecuador.
<https://www.neurocorpecuador.com/post/3t%C3%A9cnicas-de-la-terapia-sist%C3%A9mica-breve-que-mejorar%C3%A1-tu-pr%C3%A1ctica-terap%C3%A9utica>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 Manual DSM 5*. Versión en español (1a ed.). Publicaciones psiquiátricas estadounidenses.

- Barnhill, JW (2020). *Generalidades sobre los trastornos de ansiedad*. Manual MSD versión para profesionales.
<https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-psiQUI%3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%3%A9s/generalidades-sobre-los-trastornos-de-ansiedad>
- Carr, A. (2000). Práctica basada en evidencia en terapia familiar y consulta sistémica. *Revista de Terapia Familiar*, 22, 273-295.
<https://doi.org/10.1111/1467-6427.00152>
- Eguiluz, L. (2004). *Terapia familiar sistémica: Su uso hoy en día*. Editorial Pax.
- Lozano-Vargas, A. (2017). Aspectos clínicos del trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 80(1), 35-41.
<https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v80i1.3058>
- Moreno, A. (2015). *Manual de Terapia Sistémica*. Desclée De Brouwer.
- Phillips, K.A. y Stein, D.J. (2021). *Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)*. Manual MSD versión para profesionales.
<https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-psiQUI%3%A1tricos/trastorno-obsesivo-compulsivo-y-trastornos-relacionados/trastorno-obsesivo-compulsivo-toc>
- Zimmerman, M. (2021). *Trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva*. Manual MSD. Versión para profesionales.
[https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-de-la-personalidad/trastorno-de-personalidad-obsesivo-compulsiva?query=Trastorno%20obsesivo-compulsivo%20de%20la%20personalidad%20\(TOC\)](https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-de-la-personalidad/trastorno-de-personalidad-obsesivo-compulsiva?query=Trastorno%20obsesivo-compulsivo%20de%20la%20personalidad%20(TOC))

¿INFLUYEN LOS ESTILOS PARENTALES EN EL DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DE LOS NIÑOS?

Lic. Daniela Evangelina Corso

Universidad de Flores, UFLO

Resumen

El presente escrito pretende analizar cómo los estilos parentales influyen en el desarrollo de la inteligencia emocional de los niños. Para ello se realizó un análisis de diversos estudios actuales de autores expertos en el tema que evidenciaron que, de acuerdo al estilo educativo parental ejercido por los padres, los hijos expresan mayor o menor grado de inteligencia emocional manifestándose en la regulación emocional, niveles de autoestima, habilidades sociales, empatía, entre otras variables incidiendo en la calidad de vida, desarrollo personal, social y emocional. Los resultados indican que tener un estilo parental que considera a los niños y favorece el desarrollo de habilidades emocionales y despliega la inteligencia emocional es el estilo parental democrático. Por su parte, los estilos parentales permisivo, autoritario y negligente, por sus formas de crianza, obstaculizan el desarrollo de este tipo de Inteligencia.

Palabras clave: estilos parentales, inteligencia emocional, familia.

Lic. Daniela Evangelina Corso

Correo electrónico:
corsodaniela@hormail.com

Recibido: 28 de marzo de 2023
Aceptado: 16 de octubre de 2023



Cita recomendada:

Corso, D. (2023). ¿Influyen los estilos parentales en el desarrollo de la inteligencia emocional de los niños? *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 5(2). 13-16.
<https://doi.org/10.22402/j.rdcrrfp.unam.5.2.2023.527.13-16>



ANÁLISIS

DOI: <https://doi.org/10.22402/j.rdcrrfp.unam.5.2.2023.527.13-16>



FAMILIA

La familia es el ámbito de crianza más importante en los primeros años de la vida de un niño. Aquí se aprenden las habilidades y hábitos fundamentales que posibilitarán que los hijos ganen autonomía y adquieran las conductas clave para desarrollarse en la vida. Si bien los padres o adultos responsables son importantes en la vida de los niños, no aprenden solamente de ellos ya que se considera que la educación no es algo que los padres hagan por su cuenta a los hijos, sino que padre y niños se funden y hacen conjuntamente (Rich, 2002 como se cita en Torio et al., 2008).

Entre diversas acepciones, la Real Academia Española (2022) define a la familia como un grupo de individuos que están emparentados entre sí, que conviven, y que interactúan entre los distintos miembros, tanto ascendientes, descendientes, colaterales y afines. Se incluyen también los lazos consanguíneos y los hijos adoptivos.

Izzedin y Pachajoa (2009) exponen que la crianza se compone de tres procesos psicosociales para su comprensión y análisis: las pautas de crianza, las prácticas de crianza y las creencias acerca de la crianza. Las pautas, se relacionan con las normas que desarrollan los padres respecto del comportamiento de los hijos, y están en concordancia con cada contexto cultural y social. Las prácticas de crianza, se ubican en el contexto de las relaciones familiares en donde los padres tienen un rol significativo en la educación de los hijos. Son formas de comportamiento que los padres aprendieron por su propia experiencia y de esta manera guían los comportamientos de los hijos.

Las creencias por su parte, refieren a las ideas y conocimiento de cómo criar a un niño. Es decir, son las certezas que los miembros de una familia comparten brindando el fundamento del estilo de crianza.

Los ámbitos familiares y el entrecruzamiento de relaciones íntimas facilitan conductas que pueden fructificar positivamente o bien malograrse penosamente. Es por ello que la tarea parental en el momento de la sociedad actual, no es sencilla. Cumplir funciones de crianza requiere de destrezas específicas que surgen continuamente en cada contexto social (Torio et al., 2008). Marmo (2022) agrega que la forma adecuada en que los niños son sostenidos en el sistema familiar permitirá el desarrollo del niño como ser integral.

Estilos Parentales

Diversos autores definen a los estilos parentales como la **tendencia persistente en el tiempo de manifestar determinados patrones de actuación y las consecuencias que estas actitudes tendrán sobre la propia relación paterno-filial. Dichos estilos evidencian la influencia que los patrones relacionales ejercen sobre el desarrollo psicosocial de los hijos** (Musitu y García, 2001 como se citan en Martínez et al., 2013).

Los trabajos de Diana Baumrind (1966, 1971, 1978, 1991) marcaron un hito en el desarrollo de investigaciones de la temática de los Estilos Educativos Parentales según expresan varios autores.

Sus trabajos pretendían identificar si determinadas características de estilos de crianza incidían en el desarrollo de cualidades del niño. En sus trabajos se determinó que existen tres Estilos Parentales distintos: Democrático Autoritario, y Permisivo. Estos estilos están basados en el grado de control que los padres manifiestan a sus hijos (Clerici et al., 2010; Franco et al., 2014 como se citan en Jorge y González, 2017).

El estilo autoritativo o democrático se caracteriza por manifestaciones de afecto, la promoción de la conducta deseable, se promueve el intercambio y se permite la comunicación. Hay empatía y flexibilidad. Por su parte, el estilo autoritario, se caracteriza por aquellos padres que imponen normas rígidas, el control es estricto, utilizan el castigo y la comunicación es unidireccional y el afecto se encuentra restringido. En el Estilo permisivo se ejerce poco control, prima la falta de límites, y no hay exigencias altas. Sin embargo, el nivel comunicacional es bueno y se manifiesta el afecto (Losada et al., 2019).

Posteriormente Maccoby y Martin en el año 1983 agregan una nueva dimensión a las propuestas por Baumrind, logrando un modelo basado en dos dimensiones. Por una parte, el afecto - comunicación y, por otro lado, el control - exigencia. A raíz de esta nueva dimensión, surge un nuevo estilo parental llamado negligente (Torio et al., 2008). Este estilo presentado, se caracteriza por la indiferencia, la poca exigencia y escasos niveles de comunicación y expresiones afecto (Losada et al., 2019).



Inteligencia Emocional

La Inteligencia Emocional se caracteriza por ser un conjunto de variables de la personalidad, perspectivas motivacionales, habilidades socioemocionales y diferentes competencias cognitivas que posibilitan que la persona pueda reconocer sus propias emociones como así también las de las demás permitiendo desarrollarse tanto de manera intrapersonal como interpersonal. A su vez, las personas emocionalmente inteligentes logran expresarse de manera adecuada, resuelven situaciones conflictivas exitosamente, tienen una mirada optimista de las situaciones y se adaptan naturalmente a los cambios.

En el año 1995 Goleman presentó su modelo teórico relacionado con el constructo Inteligencia Emocional que permitió que este concepto se divulgara y popularizara. Para este autor, esta variable hace referencia a la capacidad de conocer las propias emociones y poder manejarlas adecuadamente, tener capacidad de automotivación, reconocer las emociones de otras personas y poder relacionarse con los demás (Lugo, 2019).



Conclusiones

Considerando el objetivo de este trabajo, se puede decir que los estilos parentales influyen en el desarrollo de la inteligencia emocional de los niños. El clima familiar repercute directamente en el desarrollo emocional infantil ya que las acciones parentales utilizadas en la crianza de los hijos, se transforman en prácticas formativas que permiten el desenvolvimiento habilidades socioemocionales de los niños o bien, lo obstruyen.

El estilo parental autoritario se caracteriza por la comunicación unidireccional por parte de los padres y baja muestra de afectividad. A su vez se expresan normas rígidas y sostenidas, generando en los niños sentimientos de inseguridad, sumisión por cumplimiento de reglas y bajo nivel de estrategias de afrontamiento ya que no se enseñan pautas para enfrentar los obstáculos. En el estilo parental permisivo los padres ejercen bajo control, ofreciendo libertad sin reglas, la comunicación es buena y existen manifestaciones de afecto.

Los niños criados bajo este modelo, si bien pueden ser niños alegres, tienen conductas impulsivas por lo que carecen de autocontrol emocional y pueden tener dificultades para mantener relaciones sociales y a su vez, no responder a las normas establecidas. En Estilo Parental negligente expresiones tales como el afecto, el control y la comunicación son nulas por lo que los hijos crecen sin desarrollar las emociones positivas, tienden a manifestar rencor hacia sus padres y el entorno, son solitarios, su nivel de autoestima es bajo y tienden a tener dificultades en las áreas en las que intentan involucrarse. Por último, el estilo parental democrático se caracteriza por un grado adecuado de control, comunicación bidireccional y afecto sin condiciones generando en los hijos el desarrollo de la autonomía, buena autoestima, manejo de habilidades sociales, desarrollo de estrategias de afrontamiento y recursos para adaptarse a diferentes situaciones.

Por lo antedicho, se considera que el estilo de crianza más apropiado para el desarrollo de la inteligencia emocional es el estilo democrático. Los padres que crían a sus hijos bajo este modelo, fomentan la comunicación asertiva y bidireccional, establecen un control adecuado y son amorosos con sus hijos, funcionando estas expresiones como factor protector del desarrollo de la Inteligencia Emocional. Estas variables permiten que los niños puedan autorregularse, construir estrategias de afrontamiento, identificar sus emociones y las del entorno, lograr la autonomía e independencia y adaptarse a los distintos escenarios que se le presenten en la vida.

Referencias

- Baumrind, D. (1966). Effects of Authoritative Parental Control On Child Behavior. *Child Development*, 37(4), 887-907. <https://doi.org/10.1177/0044118X7800900302>
- Izzedin, R. y Pachajoa, A. (2009). Pautas, prácticas y creencias acerca de crianza... ayer y hoy. *Liberabit*, 15(2), 109-115. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172948272009000200005&script=sci_arttext
- Jorge, E., y González, M. C. (2017). Estilos de crianza parental: una revisión teórica. *Informes psicológicos*, 17(2), 39-66. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7044268>
- Losada, A., Caronello, M., y Estévez, P. (2019). Estilos parentales y autorregulación emocional infantil: estudio de revisión narrativa de la literatura. *Redes. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*. 11-28. <http://redesdigital.com.mx/index.php/ries/article/view/286/0>
- Lugo, A. (2019). La inteligencia emocional: Exposición teórica de los modelos fundantes. *Revista seres y saberes*, (6). <http://revistas.ut.edu.co/index.php/SyS/article/view/1816>
- Marmo, J. (2022). ¿Es posible el estrés en la infancia? *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 4(1), 22-27. <https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.4.1.2022.441.17-21>
- Real Academia Española. (2022). *Diccionario de la lengua española*. <http://www.rae.es/rae.html>
- Torio, S., Peña, J. y Rodríguez, M.C. (2008). Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Teoría de la Educación*, 20, 151-178. <https://gredos.usal.es/handle/10366/71805>

¿SUJETOS DE DERECHO U OBJETOS DE PRUEBA? RESPUESTAS JUDICIALES FRENTE AL SILENCIO DEL NIÑO VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL

Lic. Carmen Sofía Coralle

Universidad de Flores, UFLO

El presente artículo pretende describir las intervenciones judiciales en el marco de los procesos penales por abuso sexual infantil. Se busca problematizar abordajes, exponer las miradas adultocéntricas (miradas centradas en la perspectiva de los adultos) que suelen tener los operadores y la escasa consideración de las infancias como sujetos de derechos, sometiéndolos a procesos rígidos donde son posicionados como meros objetos de prueba para satisfacer la finalidad del proceso penal. La metodología empleada es teórica, analizando autores que estudian la materia desde la interdisciplinariedad como, asimismo, basada en estudios empíricos apoyados en la labor profesional.

Palabras clave: abuso sexual infantil, protección especial, intervenciones judiciales

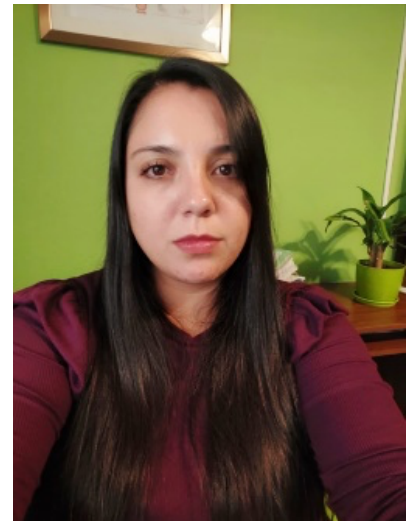
Abogada (UBP). Diplomada en Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (UNICEN). Especializando en Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (UNICEN). Asesora legal y Coordinadora Técnica SENAF Zona Atlántica, Río Negro, Argentina.

Correo electrónico:
cc.sae@hotmail.com

Recibido: 28 de marzo de 2023
Aceptado: 25 de octubre de 2023

Cita recomendada:

Coralle, C. (2023). ¿Sujetos de derecho u objetos de prueba? Respuestas judiciales frente al silencio del niño víctima de abuso sexual. *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 5(2). 17-23. <https://doi.org/10.22402/j.rdcrrfp.unam.5.2.2023.530.17-23>



ANÁLISIS

DOI: <https://doi.org/10.22402/j.rdcrrfp.unam.5.2.2023.530.17-23>

Abuso sexual infantil

El abuso sexual infantil es un delito que consiste en el involucramiento y sometimiento de un niño, niña o adolescente -en adelante NNA- a prácticas sexuales para las cuales no se encuentra psicosexualmente maduro. Estas agresiones importan, desde lo simbólico y desde lo subjetivo, actos que quebrantan el desarrollo normal del NNA.

Por su parte, la Dra. Irene Intebi (1998) postula que: “quedan pocas dudas de que el abuso sexual infantil constituye uno de los traumas psíquicos más intensos y de que sus consecuencias son sumamente destructivas para la estructuración de la personalidad”, dicha psicoanalista continúa señalando que los efectos del abuso sexual infantil son comparables con “un balazo en el aparato psíquico que produce heridas de tal magnitud en el tejido emocional, que hacen muy difícil predecir cómo cicatrizará el psiquismo y cuáles serán las secuelas” (pág. 173).

Como lo afirma Marchiori (2003), este tipo de delitos habitualmente se consuman en la esfera privada, por lo que difícilmente se pueda contar con testigos del hecho. Ello hace que el relato del NNA cobre especial relevancia siendo, en ocasiones, el único medio probatorio con el que se cuenta.

No cabe duda de que el abuso sexual contra NNA es una de las formas más graves de violencia contra la infancia, un flagelo que constituye una grave afectación contra sus Derechos Humanos -en adelante DDHH- fundamentales, vulnerando sus derechos a la integridad psíquica, física y sexual, derecho a la seguridad, a la autonomía, a una vida libre de violencia, a la igualdad ante la ley e igualdad en cuanto al goce y ejercicio de sus derechos. Una de las causas de la impunidad de estos delitos son las deficiencias en el sistema de administración de justicia y la actuación de sus operadores en las etapas del proceso. Deviene fundamental, entonces, que el abordaje de los delitos perpetrados contra la integridad sexual de NNA sea desde una perspectiva de DDHH, de género y niñez.

En no pocas oportunidades, se vislumbran en la práctica situaciones en las que se denuncia que un NNA fue víctima de abuso sexual y, al momento de prestar declaración Cámara Gesell, los mismos no logran expresarse acerca de la agresión y se deposita una gran carga en la declaración a través de este dispositivo, al punto que, aún cuando el NNA haya logrado -transitando su proceso subjetivo- develar el hecho en otros ámbitos (ej: con el otro progenitor, protocolo de ASI, espacio terapéutico, Organismo de Protección), estos elementos no son tenidos en cuenta por los operadores.

Se advierte que la Cámara Gesell es considerada como la única herramienta válida en el proceso para incorporar el relato del NNA, sin tener en cuenta los relatos realizados en otros ámbitos o con otros efectores y que los factores emocionales podrían operar de modo inhibitorio frente a situaciones que los expongan nuevamente a la situación traumática. Es preciso tener en cuenta en las intervenciones que determinadas prácticas podrían generar que la escucha devenga desacertada, dado que se espera que en ese momento el NNA relate con precisión la situación de agresión sufrida sin tomar en consideración los elementos antes señalados.

Ocurre, en algunas de estas situaciones, que en sede penal se termina disponiendo el archivo -en el mejor de los casos-, o bien, el sobreseimiento del imputado.

Respecto de la Cámara Gesell, en sus orígenes se entrecruzan la Declaración de Ginebra (1924), la Declaración de los Derechos del Niño (1959) y la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) -en adelante CDN-, instrumentos que reconocen a NNA como sujetos de derecho, que requieren un trato diferencial y cuyo interés superior debe direccionar toda intervención del Estado, en base al principio de protección especial. Claro está, que su finalidad es garantizar a NNA el derecho a ser escuchados, de conformidad con lo indicado en el art. 12 de la CDN, sin embargo, las actuaciones deficientes de los agentes intervinientes en el afán de realizar una interpretación rigurosa de la letra de la ley y careciendo de formación específica, pueden contradecir su esencia.



Protección especial de la infancia

Los NNA gozan de todas las garantías y todos los derechos reconocidos a todos los seres humanos en los tratados y convenios internacionales de DDHH ratificados por los Estados y, además, son beneficiarios de cierta protección especial en su calidad de grupo más vulnerable, a las que corresponden deberes específicos de toda la sociedad. Los DDHH en general y los derechos de NNA en particular son protegidos tanto en el ámbito internacional por el Sistema Universal de las Naciones Unidas como por los sistemas regionales, siendo el Sistema Interamericano de la OEA a través de la Comisión Interamericana de DDHH y la Corte IDH.

A partir de la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño -en adelante CDN-, por Asamblea General de las Naciones Unidas (1989), su posterior ratificación por Argentina (1999) y su incorporación al texto constitucional argentino (1994), la consideración de NNA como sujetos de derechos constituye el principio constitucional rector de todo el derecho de la niñez. Del reconocimiento de este instrumento, surgen responsabilidades para el Estado que pesan sobre sus tres poderes y que deben ser cumplidas mediante la implementación de medidas positivas que aseguren la efectividad de los derechos reconocidos a favor de los NNA. Asimismo, tal obligación asume diversas formas: de respeto, adopción de medidas y la obligación de garantía.

En el ámbito internacional, Argentina se encuentra vinculada por instrumentos de DDHH, algunos con carácter de convenios o tratados internacionales y otros que constituyen reglas o directrices emanadas de la Asamblea de las Naciones Unidas. Existe, entonces, una gran cantidad de normas que integran

el corpus juris de la protección especial de NNA, como, asimismo, de la protección especial de víctimas. Todos estos instrumentos son vinculantes para los Estados cuando las incorporan a sus ordenamientos, conformado el ya mencionado corpus juris que los órganos de aplicación no pueden ignorar sin incurrir en una responsabilidad internacional.

La protección aludida, se sustenta en las siguientes disposiciones: art. 25 inc. 2 de la Declaración Universal de DDHH, art. 19 de la Convención Americana de DDHH, art. VII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, Convención de los Derechos del Niño, art. 10 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 24 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 75 inc. 22 y 23 de la Constitución Nacional, Código Civil y Comercial de la Nación, Ley 26.061 y, leyes provinciales en la materia, además de otros instrumentos internacionales, interamericanos e internos.

A mayor abundamiento, la CDN establece la protección especial como principio rector que debe tenerse en consideración en todas las medidas que se dispongan respecto de los NNA. No existe disposición ni órgano excluido de la obligación estatal de ponderar dicho principio, por lo que, recae en jueces y funcionarios la obligación de sujetar su actividad a la normativa de protección. De manera particular, en este instrumento se establecen diversos mecanismos de protección contra los malos tratos, abuso físico, mental y sexual. En su art. 19, establece la obligación de adoptar medidas apropiadas en pro de proteger al NNA contra toda forma de perjuicio, abuso físico o mental, trato negligente, malos tratos, explotación, incluido el abuso sexual, mientras éste se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo. Dispone, a su vez, procedimientos eficaces para la implementación de programas sociales tendientes a la asistencia necesaria al NNA y a quienes le cuidan, así como la intervención judicial en los casos correspondientes.

El artículo citado debe interpretarse como la obligación que recae en el Estado de proteger a NNA víctimas, como investigar a los autores de esos delitos. El art. 34 de dicho plexo normativo indica que los Estados deben proteger a los NNA de la explotación y el abuso sexual y, de modo complementario, en el art. 39 se dispone que deben promoverse medidas para la recuperación física y psicológica y la reintegración

social de aquellos que fueron víctima de delitos o del abandono. También debe resaltarse lo previsto por el art. 12 de la CDN acerca del derecho a ser oído en todo proceso judicial o administrativo.

Una correcta aplicación de los enunciados de la CDN implica concebirla como un instrumento con la facultad para modificar criterios tradicionales de aplicación del derecho, afianzando el principio del interés superior del niño como rector de la decisión judicial, ubicándolo por encima de otros principios y normas, como también brindar pautas de decisión en caso de conflicto de intereses. En este sentido, el principio aludido debe constituirse como pauta, fundamento y límite de toda decisión que involucre a NNA, incluso frente a conflictos de intereses, siempre con miras a garantizar su protección. Es que la población infantil por ser vulnerable, requiere del Estado políticas de protección especial, y de esta manera lo ha establecido la Comunidad Internacional, mediante Declaraciones, Tratados y Convenios. De esta forma, la Declaración Universal de los Derechos del Niño (1959) determina que “el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento”.

Sobre esto, la Convención Americana de DDHH formula en su art. 19 que “todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”. Esta tutela especial y diferenciada es una pauta que ha sido receptada por numerosos instrumentos internacionales y uno de los más relevantes es, precisamente, la CDN.

Por su parte, la Corte IDH, en la Opinión Consultiva 17/2002, señala que el interés superior del niño se constituye como punto de referencia para asegurar la efectiva realización de todos los derechos contemplados en la Convención, debiendo adecuar las acciones del Estado en lo que respecta a la protección de NNA. Además, ha sido categórica al determinar que “La Corte Europea, haciendo alusión a los arts. 19 y 37 de la CDN, ha reconocido el derecho del niño a ser protegido contra interferencias de actores no estatales tales como el maltrato de uno de los padres. (...) Además, ha reconocido que si los niños han sido descuidados por sus padres y carecen de satisfacción para afrontar sus necesidades sociales básicas, el Estado tiene el deber de intervenir para protegerlos.

En conclusión, el Estado tiene el deber de adoptar todas las medidas positivas para asegurar la plena vigencia de los derechos del niño” (párr. 90).

En esta misma dirección, en el Manual de Aplicación de la CDN (UNICEF), el Comité de los Derechos del Niño, recomienda “que los casos de violencia en el hogar y de malos tratos y abuso de niños, incluido el abuso sexual en la familia, sean debidamente investigados con arreglo a un procedimiento judicial favorable al niño y que se castigue a sus autores, con el debido respeto a la protección del derecho a la intimidad del niño. También deberán adoptarse medidas para que los niños puedan disponer de servicios de apoyo durante los procedimientos judiciales; para garantizar la recuperación física y psicológica y la reintegración social de las víctimas de violaciones, abusos, descuido, malos tratos, violencia o explotación, conforme al art. 39 de la Convención, y para evitar que las víctimas sean tratadas como delincuentes o sean estigmatizadas” (párr. 27).



Respuestas institucionales

Se advierte en muchos agentes que intervienen en estos casos una mirada adultocéntrica desde la que suelen fundarse sentencias que vulneran los derechos de NNA, donde se incumple el deber de investigar con la debida diligencia, contemplando el plazo razonable cuando tal garantía beneficia a la persona adulta, sin perspectiva de niñez, revictimizando al niño con la resolución del fuero penal y, como si no fuera suficiente, en el fuero de familia, ya que habitual-

mente el agresor luego acude a dicha instancia para solicitar una revinculación.

Mediante sus prácticas, el aparato judicial suele utilizar a NNA y su relato como un objeto de prueba y no como víctimas, mucho menos los considera sujetos de derechos. En este sentido, resulta indispensable conocer que los instrumentos de protección de DDHH y de protección a las infancias deben atravesar toda intervención que involucre a NNA, esto es: en primer lugar, la protección especial de NNA; en segundo lugar, y sin comprometer lo primero, el esclarecimiento del hecho y, oportunamente, la sanción del responsable. El Estado, como signatario de los Tratados indicados, es el primer obligado en garantizar la protección especial de forma prioritaria por sobre cualquier otro interés.

A través de sus decisorios, desde los Tribunales suelen realizarse defectuosas y lineales valoraciones de la prueba, apartándose del deber de protección especial que pesa sobre el Estado argentino. Tanto es así que es usual que en las sentencias penales no se encuentre profundice en torno al interés superior del niño ni cuáles fueron los elementos analizados para evaluar si la resolución atiende o no a dicho principio. Cabe indicar que, según lo plasma la Observación General N° 14, no basta con afirmar en términos generales, que hubo otras consideraciones que prevalecieron frente al interés superior del niño, sino que éstas deben ser detalladas y explicarse los motivos por los que tuvieron más peso en ese caso en particular.

Este accionar, expone las falencias de un sistema judicial en el que la niñez no es prioridad. La desidia en cuanto a la protección infantil y la predisposición por parte del sistema judicial penal de aplicar parámetros rígidos de valoración de los elementos de prueba, que pueden ser de utilidad en la generalidad de delitos tipificados en el Código Penal, pero en los casos de abuso sexual infantil pierden todo ese provecho, denota un total desconocimiento y falta de formación específica respecto del ordenamiento jurídico y paradigma vigente en materia de protección integral de derechos de NNA, lo que configura un caso grave de negligencia y falta de ética profesional.

Trayendo al análisis casos emblemáticos en el Sistema Internacional de DDHH resulta interesante como en L.N.P. c/ Argentina el Comité de DDHH con sus dife-

rencias respecto del caso de G- concluyó que el trato que los operadores dieron a la víctima de abuso implicó el incumplimiento del Estado de su obligación internacional de brindarle una protección especial por su condición de niña, según lo establece el art. 24 del vulnerando, asimismo, el derecho que le asiste a la víctima de acceder a la justicia en condiciones de igualdad, de conformidad con lo que indica el art. 14 inc. 1 del mismo instrumento.

En el caso V.R.P. y V.P.C. vs. Nicaragua, la CIDH declaró que el Estado de Nicaragua había incurrido en grave responsabilidad internacional por haber incumplido su deber de garantizar los derechos de la niña V.R.P., determinándose el incumplimiento de investigar los hechos con debida diligencia, en plazo razonable y con perspectiva de género. La CIDH declaró el incumplimiento de Nicaragua respecto de su obligación internacional de protección especial de la niña en su condición de tal. La Comisión señaló la mayor gravedad del delito considerando la naturaleza del crimen y la doble condición de vulnerabilidad en que se encontraba la víctima. Asimismo, hace hincapié en la revictimización que sufrió la niña debido al accionar de los operadores de justicia, lo que resultó en la absolución del agresor, debido a un proceso plagado de incumplimientos de las obligaciones internacionales a las que se comprometió el Estado nicaragüense.

En el caso “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala (1999), la Corte IDH determinó que “tanto la Convención Americana como la Convención sobre los Derechos del Niño forman parte de un muy comprensivo corpus juris internacional de protección de los niños que debe servir a esta Corte para fijar el contenido y los alcances de la disposición general definida en el artículo 19 de la CADH” (párr. 194).

Conclusión

A la luz de la interpretación de las disposiciones contenidas en el corpus juris en materia de infancia, en caso de colisión con los derechos del imputado, los derechos de NNA deben priorizarse y/o armonizarse en la medida de lo posible, de manera que alcanzar la realización del poder penal del Estado de la manera más respetuosa de los derechos y garantías de todas las personas involucradas.

En tal sentido, la expresión "consideración primordial" significa que el interés superior del niño no puede estar al mismo nivel que todas las demás consideraciones. Los niños tienen menos posibilidades que los adultos de defender con fuerza sus propios intereses, y las personas que intervienen en las decisiones que les afectan deben tener en cuenta explícitamente sus intereses.

Si los intereses del niño no se ponen de relieve, se suelen descuidar. El interés superior del niño puede entrar en conflicto con otros intereses o derechos, si no es posible armonizarlos, el responsable de tomar las decisiones habrá de sopesar los derechos de todos los interesados, teniendo en cuenta que los derechos del niño tienen máxima prioridad, por tanto, se debe conceder más importancia a lo que sea mejor para el niño.

En este punto, resulta importante citar las palabras de la Dra. Mary Beloff (2010) en cuanto sostiene que “conforme los estándares internacionales y regionales, la víctima menor de edad es titular de una doble protección jurídica: en tanto víctima y en tanto niño o niña” (pág. 23). En este mismo sentido, la Corte IDH ha pronunciado que revisten especial gravedad los casos en los que las víctimas de violaciones a los DDHH son NNA por su condición de tales y, además, debido a la cantidad de normas internacionales que involucra su protección. Estas capas de vulnerabilidad nos obligan a garantizar a NNA y hacer efectivo aquel plus de derechos al que nos comprometimos como Estado.

Resulta indispensable que los operadores de los poderes del Estado profundicen el compromiso con hacer efectivos los derechos reconocidos a NNA, adecuando intervenciones a las disposiciones de las Convenciones suscritas por nuestro país y, fundamen-

talmente, ponderando el interés superior del niño.

Deviene necesaria la promoción de condiciones necesarias para que la tutela judicial de los derechos reconocidos por el ordenamiento sea efectiva, adoptando aquellas medidas que mejor se adapten a cada condición de vulnerabilidad de conformidad con lo enunciado en las Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad, considerando a NNA dentro de los beneficiarios de dichas reglas conforme el art. 1, que debe ser objeto de una especial tutela por parte de los órganos del sistema de justicia en consideración de su desarrollo evolutivo, conforme el art. 2. Reglas que, además, señalan la necesidad de revisión de las reglas procedimentales de manera tal que se facilite el acceso a las personas en condición de vulnerabilidad, la sensibilización y especialización de los profesionales, operadores y servidores del sistema judicial para la atención de aquellas personas.

Un Estado que cumple con sus obligaciones frente a la Comunidad Internacional, es un Estado que protege a la niñez y adolescencia de manera prioritaria y, desde esta perspectiva, las víctimas de abuso sexual deben tener la garantía de acceso real y efectivo a la justicia, una justicia que contemple su protección como objetivo primario.

Asimismo, los incumplimientos de los Estados frente a su obligación de respetar y garantizar los DDHH avalando situaciones de impunidad, genera su responsabilidad internacional, obligando a las víctimas a acudir a instancias internacionales de protección de DDHH.

REFERENCIAS

Intebi, I. (1998). *Abuso Sexual Infantil en las mejores familias*. Granica, pág. 173.

Marchiori, H. (2003) *Consideraciones sobre el relato de niños víctimas en Pensamiento penal y criminológico*, Revista de Derecho Penal Integrado, Año IV N° 6, Mediterránea.

Rozanski, C. (2003). *Abuso sexual infantil ¿Denunciar o Silenciar?*”, Ediciones B Argentina S.A.

Legislación consultada:

- Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)
- Convención Americana de Derechos Humanos (1969)
- Declaración Americana de los Derechos del Hombre (1948)
- Declaración Universal de los Derechos del Niño (1959)
- Convención sobre los Derechos del Niño (1989)
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966)
- Constitución Nacional (1994)
- Código Civil y Comercial (2015)
- Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (2005).

HABLANDO DE LAS CRISIS FAMILIARES ¿QUÉ HACEMOS ANTE ESTAS?

*Dra. María Rosario Espinosa
Salcido*

Universidad Nacional Autónoma de México



RESUMEN

Los seres humanos estamos inmersos en diversos sistemas, uno de ellos es la familia, los cuales son dinámicos al igual que los integrantes, dichos cambios muchas veces desencadenan crisis. Por ello es importante la cultura de la prevención psicológica, la cual emerge como un pilar fundamental, enfocándose en identificar y abordar los problemas antes de que se intensifiquen. La falta de atención a estas señales puede tener profundas implicaciones emocionales para los miembros familiares, causando sufrimiento y afectando negativamente la salud mental a largo plazo. La terapia familiar es una estrategia crucial para resolver conflictos y fortalecer los lazos familiares ya que se fomenta la comunicación abierta y el apoyo mutuo, es una herramienta valiosa para abordar las crisis y promover la cohesión familiar.

Palabras clave: Crisis familiares, prevención, estrategias efectivas, emociones

Mtra. Fernanda Lozano Buenas tardes, estamos aquí con la Dra. María Rosario Espinosa Salcido. Me complace mucho que esté con nosotros. Gracias por aceptar esta invitación, le vamos a hacer una pequeña entrevista, pero antes quisiera dar un preámbulo de su trayectoria para todos nuestros oyentes. La Dra. María Rosario es psicóloga por la Universidad Nacional Autónoma de México, tiene dos maestrías en terapia familiar por la Universidad de las Américas y el Instituto de la Familia, posee especialidades en terapia breve y terapias narrativas por el Instituto Mexicano de Terapias Breves, afiliado al Mental Research Institute y el Instituto Latinoamericano de Estudios Superiores de la Familia. También tiene un doctorado en investigación psicológica por la Universidad Iberoamericana. Es profesora, tutora, cofundadora y supervisora de la Maestría en Psicología de la residencia en Terapia Familiar Sistémica en la UNAM, FES Iztacala, ha sido profesora invitada en numerosas universidades nacionales e internacionales. Muchas gracias por estar con nosotros, doctora.

ENTREVISTA

DOI: <https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.5.2.2023.560.24-33>

Dra. María Rosario Espinosa Muchas gracias, muy amables por invitarme.

Mtra. Fernanda Lozano Claro que sí, es un gusto. Vamos a iniciar formalmente con la entrevista y quisiera que primero, antes de comenzar como tal con estas preguntas que he preparado, nos pudiera dar un preámbulo acerca de cuáles son las crisis más frecuentes en la familia.

Dra. María Rosario Espinosa Pues muchas gracias iniciamos. Hay tres grandes grupos de crisis que podríamos identificar que afectan directamente a la familia. Podemos encontrar las crisis de desarrollo, que son aquellas que se presentan cuando se necesita un cambio cualitativo en cuanto a roles, en cuanto a límites, por ejemplo, en el seno familiar, podríamos mencionar cuando está una pareja, pues necesita un espacio de acomodo para poder asumirse como un nuevo sistema con nuevas reglas, etcétera. Y eso a veces genera desestabilidad, desestabiliza a la pareja o crea ciertas crisis. La siguiente crisis podríamos ubicarla en la llegada de un nuevo hijo o un tercero en esa relación de pareja. Y eso, bueno es obvio, ahí se mueven abuelas, tías, se hace un espacio muy grande que también requiere una nueva adaptación de los integrantes de la familia para dar un espacio a esa nueva persona. Posteriormente, ya con la entrada de los hijos a las escuelas, sobre todo, en la etapa escolar, pero principalmente ya en la etapa adolescente, ahí encontramos una de las crisis que decimos que pone más en jaque mate a las familias, ¿no? Cuando los jóvenes están con sus propias crisis personales de crecimiento, de cuestionamiento de la vida y bueno, cuando la familia pues no sabe qué hacer con su niño chiquito, ya resulta que está muy desconocido, entonces es una etapa que mueve. Una etapa también es cuando los hijos se van, que bueno, ya diríamos que en los países latinos pues no se van, ¿no?, no existe lo que se llama el nido vacío, sino ahora hablamos del nido repleto, porque con las condiciones económicas, ya los hijos adultos a veces hasta con su nueva familia, se quedan ahí, pero siempre es un

cambio, un cambio de roles ya cuando los adultos agarran su camino. Eso también implica si hay situaciones de ajuste, situaciones de adaptación, de cambio definitivamente y la última etapa, que sería como la de vejez o la edad y muerte. Hay que adaptarse a nuevas situaciones, ya no tienes fuerza o se te empieza a morir tu familia o tu pareja, etcétera. Toda una serie de situaciones y eso también pone a la familia o la presiona a nivel psicológico, a nivel relacional, a efectuar cambios para poder avanzar y todos tengan un desarrollo óptimo de acuerdo con la etapa de vida que están viviendo a la edad. Esa podría ser la que conocemos más apegada a la familia o las teorías del desarrollo y la terapia familiar.

Las otras crisis, creo que son aquellas donde de repente sales de tu casa, hay un accidente y ya no regresaste, hablamos de esas muertes repentinas tan frecuentes ahora en nuestro contexto, desafortunadamente. O hablamos la pérdida de la salud de una manera abrupta, una cuestión de una enfermedad que no se sabía o incluso la llegada de un hijo con ciertas capacidades diferentes, son situaciones que cambian. La pérdida de empleo, es así, no tenemos estabilidad laboral la mayoría de los habitantes en nuestro país. Es un grupo privilegiado los que podemos decir que estamos estables, pero la mayoría pierde el empleo. Hay algunos que llegan hasta perder sus propiedades por la falta de dinero o tienen que cambiarse definitivamente de ciudad, de estado o hasta de colonia y eso implica una transformación, una adaptación, un dejar atrás y adaptarse a las nuevas necesidades.



Y por último, las crisis contextuales, yo les llamo las crisis contextuales porque sabemos la cantidad de asaltos que hay, la cantidad de situaciones traumáticas donde hay una situación que te secuestran, por ejemplo y eso desestabiliza cualquier grupo familiar. Otra crisis que es entre contextual e inesperada, sería lo que acabamos de vivir, una situación inédita para nadie, para ninguno, por más anciano que estuviera, había una situación similar [pandemia de la COVID 19]. Así que esas crisis contextuales, todas ellas, como la familia, es un sistema interactivo que está afectado históricamente del momento histórico y tiene un proceso de desarrollo como lo hemos visto, donde pone en juego, yo digo que, desde una mirada positiva, desde una mirada de los recursos y de las posibilidades, la familia tiene los recursos para salir adelante. Pero bueno, estas crisis sí implican una serie de situaciones que a veces pueden superar a la familia, más o menos lo que yo estaba pensando sobre las crisis.

Mtra. Fernanda Lozano Claro, y ¿Cuáles son esas señales más comunes de que una familia está experimentando una crisis?

Dra. María Rosario Espinosa Generalmente, en la experiencia que tengo, los niños son los que son el pararrayos, digamos, o las primeras señales de que algo está pasando en esa relación familiar, que probablemente haya un divorcio. Esta es otra de las etapas que es una crisis entre inesperada. Y te llevan al niño diciendo que está mojando la cama o que están reportándolo en la escuela con problemas de conducta o que era buen niño y ya no lleva las tareas, generalmente, no siempre, pero generalmente es a través del niño donde la familia acude a pedir alguna ayuda. La otra etapa más frecuente es precisamente con los adolescentes, sabemos que antes éramos un país de paso y ahora somos un país consumidor de drogas. El alcohol está desde muy jóvenes, según las encuestas que hemos tenido del Instituto Nacional de Psiquiatría, ahí hay también

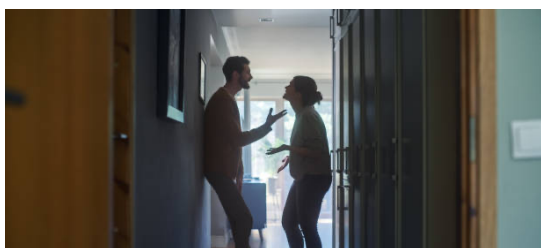
muchas situaciones. Entonces, las crisis se pueden tardar en manifestar, eso es lo que es peligroso porque estamos acostumbrados a decir: ya se le pasará, es de la edad o no le pasa nada, por ejemplo, entonces, esas señales hasta ahorita donde yo las he visto es ahí, últimamente han cambiado mucho las cosas y digamos que las señales pudieran empezar a salir con somatizaciones en los adultos. No sé, dolores de cabeza, irritabilidad, cuestiones así que te dicen ¿Qué está pasando en esta familia? ¿Por qué tantas visitas al doctor?, por ejemplo, ¿no? Y son situaciones que tienen que ver con aspectos emocionales más que físicos, pero bueno, también somos un sistema socioemocional y se afecta. Entonces empieza tal vez con pequeños síntomas que pueden aparecer en la población más vulnerable, hablamos de niños, de jóvenes y de ciertos adultos. Últimamente han sido las abuelas o los abuelos o las personas de la tercera edad que, si bien tienen características de crisis, un poquito particulares ahora ayudan a cuidar a los nietos. De repente se los sobrecargan o no están atentos a sus necesidades en la etapa de vida. Y en las instituciones de salud pública, donde trabajamos en los diplomados que yo coordino o en la maestría de terapia familiar, en el ISSSTE casi siempre las personas de la tercera edad son las que más solicitan la conducta psicológica, entonces son pequeñas señales, pequeños síntomas de como inicia, ya cuando una crisis está presente, ya pasó tiempo, desafortunadamente, y los síntomas se intensifican. Si hay rebeldía, desobediencia, insomnio, o trastornos de alimentación, estos ya son más intensos. Depresión, síntomas de una depresión es señal de que la crisis está ocurriendo y la familia necesita hacer algo, necesita moverse, necesita hablar, necesita comunicarse. En fin, más o menos son unas señales.



Mtra. Fernanda Lozano Claro, y en el caso, por ejemplo, de estas parejas jóvenes que van iniciando o que alguien pierde el trabajo, estas crisis que ya nos mencionaba cuando todavía no hay hijos, ¿Qué señales podría haber en estas familias?

Dra. María Rosario Espinosa Sí, digamos que en las parejas recientes o que se están primero estabilizando en su trabajo, sus estudios y lo que empieza a suceder, más allá de un análisis un poquito más profundo de la cuestión del rollo de la pareja, que es otra cosa. Podemos ver que pueden empezar con discusiones frecuentes por cosas que no tienen importancia, con cosas que antes no discutían, sí, pueden empezar así con algunas situaciones de mayor discordia marital o mayores diferencias, que puede ser una señal de que no eran pareja y se volvieron pareja por alguna situación pasional o cosas de esas que pasan.

O son una pareja que tiene muchos elementos para salir adelante y cosas en común, pero los rebasa, tal vez las crisis externas a ellos. Si tenían un plan y resulta que se les viene abajo, quienes los dos trabajaban, les gustaba y de repente alguno tiene que abandonar su trabajo para poder cooperar con algún un ingreso diferente, o si el acuerdo era que uno no trabajaba y otro sí, y ambos tienen que trabajar pues los acuerdos son múltiples en la pareja. Esto puede ser, una de las señales en las parejas: mayor discusión, incluso las emociones están más a flor de piel. Se puede llorar con mayor frecuencia o por cosas que no lastimaban ahora se ven muy grandes, como que también uno empieza a ver todo oscuro, todo negro. No hay solución y eso puede también empezar a afectar.



Mtra. Fernanda Lozano OK, y ¿Cuáles serían las estrategias efectivas para ayudar a los miembros de la familia a comunicarse y expresar sus emociones durante una crisis?

Dra. María Rosario Espinosa Lo primero que tienes que hacer, creo, es aliarte con la familia con el guapo, el feo, el malo, el bueno, o sea, con una alianza terapéutica que incluya al grupo familiar. Tienes que tener conversación, una conversación donde todos sean escuchados, porque a veces cuando hay una crisis, la familia tiende a buscar un chivo expiatorio, ¿no?, a buscar a alguien a quién echarle la culpa: es que, si tú no hicieras, yo no haría. O es que si él hiciera esto o el niño o el joven o mi papá no se metiera, en fin, depende la composición de la familia, se empiezan a aventar la pelotita.

Sí es una familia, digamos con límites muy muy laxos, así como somos las familias mexicanas, medio metichones, pues como que nos agrupamos demasiado y podemos no encontrar una comunicación clara, directa y respetuosa, o si es una familia con límites un poco rígidos o rígidos, mejor dicho, no hay resonancia efectiva, la gente se rasca con sus uñas, hay muchas sensaciones de soledad, entonces según el tipo de familia que llegue a la consulta, necesitas primero que te sientan confiable, que te sientan eficiente por supuesto, pero que haya un clima de confianza que se genera con la alianza terapéutica. Por supuesto, esto implica que tienes que trabajar de acuerdo con los objetivos de ellos y no los tuyos, explicarles bien de qué se trata, en fin, lo primero es entrar a un sistema familiar y después podríamos establecer depende el modelo que estés trabajando, porque hay muchos modelos para trabajar en terapia familiar, todos ellos muy efectivos, pero, por ejemplo, si estuvieras trabajando desde una mirada más estratégica, tal vez propiciaría escucharlos y harías una evaluación de cómo está la dinámica familiar y si descubres, por ejemplo que los hijos no hablan sino a través de la mamá. Entonces tendrías que limitar un poquito ese tipo de comunicación y propiciar más diálogos, por ejemplo, entre hermanos o

entre el papá y los hijos, si esa fuera una de las de las evaluaciones que tú encontraste. La otra puede ser ponerlos a conversar entre ellos, porque cuando uno relata y vuelve a relatar con el otro ciertas cosas, eso puede aumentar o provocar una interacción más abierta y directa, porque luego hay familias que no están acostumbradas a mostrar las emociones, más con esta sociedad que nos dice, no, tú eres fuerte, tú puedes y esta sociedad occidental donde vivimos y el sistema patriarcal también hay que tomar en cuenta las diferencias de género. Las preguntas que le haces a un hombre y una mujer deben estar balanceadas, debes de tener presente tu propio género para no repetir ciertos prejuicios al respecto que hay en relación a quien manda o cómo se debe de mandar, no sé si estoy entendiendo un poco...

Mtra. Fernanda Lozano Sí, sí, claro, o sea, justo en estas estrategias que nos dice de hablar de que todos interactúen, que se sienta que es un sistema, que todos están incluyendo, y de esta alianza que nos comentaba.

Dra. María Rosario Espinosa Y una cosa muy importante, porque cuando hay crisis no vemos nada o vemos lo malo, ¿no? Tenemos una mirada de no se puede, una desesperanza o ya lo intenté todo y no pude. Entonces la mirada en las posibilidades y en los recursos que tiene cada quien es muy bueno, por ejemplo, ¿Cómo escucha hacer esto de que un joven le reconozca un padre lo que cree que hace bien? Es difícil que se exprese, o sea, se da por entendido que te quiero, que así o la pareja también por qué no se lo dices, es que me gustaría que él fuera mejor padre, ¿no?, díselo de frente, aquí está. ¿Y se podría entablar alguna conciliación, alguna tarea que consolide esta mejor comunicación? O hay una regla que también he usado mucho en mi etapa estratégica, porque ahora estoy en una etapa más de corte narrativo colaborativo y diálogo sobre los diálogos un poco con familias psicóticas, entonces este es esta cuestión de ponerles al-

gunas tareas, sí son personas que hacen tareas. Por ejemplo, hay que trabajar con lo que la familia trae, si es una familia, por ejemplo, que tiene una agresión muy fuerte, tienes inmediatamente que visualizar, visibilizar la agresión, 'perdone, señor, esto que usted está diciendo es agresión' o 'señor, cuando usted dice aquello, eso es agresión, eso es violencia' porque si no visibilizas la violencia ¿Quién lo va a hacer?

Mtra. Fernanda Lozano Claro, sí, porque así han estado viviendo.

Dra. María Rosario Espinosa Y está muy naturalizada, de que 'pues es que le dio unos coscorriones' o le dije 'menso, tonto' a un hijo, eso es violencia, aquí y en China, ¿no? O tú no sabes que eso es violencia. Entonces una de las cosas principales para producir una mejor comunicación es nombrar y visibilizar a la violencia. En cualquiera de los miembros de la familia.

Mtra. Fernanda Lozano Ok, ¿Y qué consejos puede dar para evitar que las crisis familiares afecten negativamente la salud de los miembros de la familia?

Dra. María Rosario Espinosa Como decía al principio, necesitamos, por un lado, crear una cultura, seguirla creando, ya la hemos avanzado mucho en todos estos años, una cultura de ver al psicólogo de la prevención. Eso sería lo ideal, seguimos luchando y apostando la prevención en el noviazgo de la violencia, en el noviazgo, la prevención de tener hijos, uno los desea o no está preparando la prevención ante cualquier circunstancia, por ejemplo, las crisis inesperadas. Requieren una atención inmediata porque pueden quedarse las personas con los duelos congelados que le llaman o pueden generar mayor violencia hasta un nivel donde que puedas realmente perder la esperanza, perder la cordura, entonces para mí, apostaría por la prevención y ya estando en una situación que acuden inmediatamente tienes que evidenciar si es un conflicto ya viejo o añejo y que nada más se dan vueltas y vueltas, y esto ha aumentado la crisis. O es de una aparición más reciente, lo cual te da oportunidad inmediata-

mente de parar ahí y hablar de la crisis.

¡Es bueno hablar de la crisis! Es bueno que la gente diga, me siento mal o no puedo, esa es otra cuestión que tenemos que trabajar, sobre todo con una postura de género, porque los señores no te van a decir 'no puedo', ¡No!, se están muriendo y no te dicen, 'me duele', y las señoras, sí somos... tenemos socialmente aprobado ser un poco más que 'quejumbrosas o sensibles' entre comillas, pero esos son dictámenes realmente de una sociedad donde vivimos. Que hay otra cosa que sí me gustaría mencionar, es de que si estás con una mirada en un modelo estratégico, está bien eso. Pero si estás instalada en un modelo de la posmodernidad, como por ejemplo yo, que trabajo con narrativa, yo tendría que cuestionar aquellas historias que validan la violencia, por ejemplo, aquellas historias que validan la sumisión en nosotras. Tengo un artículo que me encanta que se llama: 'Cuentos, cartas y conversaciones reflexivas con mujeres exitosas que sufren por amor', donde me llegaron profesionistas con doctorados, maestría de dos instituciones nuestras, dos grandes instituciones, politécnico y UNAM. Empezaron a llegar, todas exitosísimas y ¡ay! con lagrimita porque me hizo, me dejó, me tornó la relación. Así que dije ¿por qué? Y pues desde una mirada de la narrativa hablamos de historias, historias dominantes donde los guiones están ahí muy marcados y no nos damos cuenta. Tendríamos que cuestionar cómo está, dice Foucault, los cuerpos dóciles y los discursos alienantes, ¿no?, entonces a través de procesos coconstructivos colaborativos con la otra persona se van revelando cosas significativas y la persona llega a nuevas conclusiones y dice, bueno, por qué estaba yo repitiendo lo de mi mamá o por qué yo era la defensora de mi mamá con mi papá infiel y ahora resulta de que yo soy mi mamá con este hombre que me trata mal, o sea, detalles así, entonces depende la mirada que quieras.

Digo el modelo que quieras o que necesites aplicar o consideres prudente aplicar para una familia, sería lo que un psicólogo especialista en familia haría, usamos mucho los documentos terapéuticos como una estrategia. Bueno, más bien como un procedimiento para hablar de identidad, trabajamos mucha identidad. Y ya ves que tenemos un INE o no sé qué, de esas cosas y donde quiera nos lo piden, ¿no? Y con un psicólogo, con una psicóloga, construyes una carta donde diga: me he dado cuenta de que soy una persona fuerte, valiente, exitosa. ¿Y que no necesito tal bla bla bla algunos síntomas para salir adelante? Estás cuestionando lo que dijeron que tenías que ser y empiezas a trabajar una identidad más acorde a tu identidad ideal, podríamos decir.

Mtra. Fernanda Lozano Claro, incluso ponerse esa identidad de yo soy una mujer honesta, valiente, no sé todo eso y creerlo, porque muchas veces creo que como mujeres se dice soy fulanita de tal y ya, pero no, no está eso de reconocer, porque está mal visto de 'yo soy esto', cuando es lo que somos, muchas veces como mujeres nos cuesta reconocer eso que somos.



Dra. María Rosario Espinosa Exacto, porque lo tenemos, como dirían unos alemanes que vinieron a hablar sobre posmodernidad, lo tenemos como encarnado, ¿no? Creemos que así es la vida, que así son las cosas. ¿Pero si tú te preguntas por qué piensas lo que piensas? ¿Quién te dijo que eres inteligente o quién te dijo que eras tonta? Porque bueno, a veces unas

historias que parecen muy buenas están estorbando ahí y precisamente nos ayuda pensando en la crisis, nos ayuda mucho pensar. Por ejemplo, en la resiliencia. La resiliencia quiere decir que podemos saber estar sometidos a situaciones difíciles de crecimiento dentro del seno de la familia y eso, en lugar de rompernos, nos hace como más fuertes. Entonces hay personas que, ante las crisis de la enfermedad, retoman su fe religiosa y eso les ayuda. O recuerdan lo positivo que tienen y eso les ayuda, o se unen más. O su comunicación se vuelve más directa y honesta.

En fin, son algunos de los aspectos que, también yo creo que, nuestras familias latinas son profundamente resilientes, con un corazón enorme porque recordemos en los eventos que han sido trágicos, como los temblores, que también es una de las crisis extraordinarias. Inmediatamente encuentras a alguien, que andas en los hospitales y alguien te da una torta, se forman de manera natural grupos y comités de ayuda. Entonces creo que somos gente, una población con muchísimos recursos y somos con un sentido del humor. ¿Entonces los recursos? Buenos, no como para la prevención, como para la intervención y sobre todo las emociones. ¿Qué hacemos con las emociones? Hay una película que se llama intensamente, que yo creo que ya la oíste Fer. ¡Qué bonita! ¿Por qué nos llamó tanto la atención? Me quedé pensando, ¿por qué lloramos?, ¿por qué nos identificamos con algunas cositas? Pues porque casi no hablamos de emociones, sí te sueltas una carcajada. ¡Ay, cállate! ¡Escandaloso!, ¡qué escandalosa! Te da pena la crítica, ¿no? que digas 'Ay, soy un cursi que me emociono con todo'. ¿Recibes la crítica? ¿Entonces esos son los aspectos que ahorita con tus preguntas que me hiciste pensar? Las emociones no son ni buenas ni malas, sino cómo las afrontamos. ¿Qué hacemos con lo que sentimos?, ¿damos un bofetón o dice, espérate, qué pasó aquí? ¿No?, no lo sé. Así

es como trabajamos.

Mtra. Fernanda Lozano ¿Y los papás cómo pueden ayudar a los hijos a comprender y manejar estas emociones?

Dra. María Rosario Espinosa Sí, fíjate que se hace una cadena enorme. Los abuelos eran exigentes, los padres son sobreprotectores. Y ya tienes un chamaco que nomás no obedece, bueno, pero más allá de eso, creo que los papás los hemos culpado mucho. Les hemos echado la culpa de todo lo que está mal en los jóvenes o en los en los hijos. Entonces, ¿yo qué haría primero? Apoyaría a los padres, porque si bien pueden ser padres un poco insensibles a los problemas de los hijos o muy exigentes, se pasa, pero si primero escuchan los motivos de lobo, dirían por ahí, es una fábula, por ahí que se platicaba, pero no sé, yo ya te la sabes, Marifer.

Mtra. Fernanda Lozano La del lobo de y las ovejas.

Dra. María Rosario Espinosa Sí

Mtra. Fernanda Lozano Que viene lobo y no viene.

Dra. María Rosario Espinosa No, es esa la de Pedrito y el lobo, esta es una leyenda o un dicho, no lo sé, de San Francisco de Asís, no soy muy religiosa, pero la cuestión es que había un lobo que atacaba y comía. Se comía todo el ganado y mordía a la gente. Entonces resulta que le pidieron al santo que hablara con el lobo, San Francisco de Asís le dijo lobo, ¿lobo, por qué eres así? Y le dijo: mira, antes hubo un tiempo que yo convivía con los hombres de manera pacífica, jugaba con los niños, me daban comida, me cuidaban y éramos muy felices. Pero un día algo pasó y empezaron a darme palos, entonces yo me retiré y yo tengo que comer entonces... Es un poquito una metáfora de, a veces, por qué algunos padres no son sensibles a lo que está pasando con los hijos o lo enfrentan de manera equivocada. Entonces mi primer paso sería comprender, entender la situación laboral, la situación de pareja sexual, no sé, económica, que pudieran tener los padres y sobre esa base ya podríamos pasar a la parte dos que sería: ¿Y esto qué está pasando

donde usted está muy estresado, donde usted no tiene mucho dinero y todo, y que dice que a usted le pegaron mucho y que ahora no sabe cómo acercarse a sus hijos, ¿cómo está afectando eso?, ¿Cómo podríamos nosotros ayudarle para que usted se sienta mejor y pueda darse cuenta de que un niño de 6 años no puede hacer las tareas tan rápido? ¿O el nivel de tareas que usted le exige? O unos sobreprotectores ¿Le diríamos qué pasaría si su hijo no supiera caminar?, ¿no? Entonces ahí te voy a decir, Ay, no, ¿cómo cree? Pues déjele las piernas que se ejerciten. Entonces son muchas cosas. En realidad, la terapia es una conversación amable, con sentido del humor, donde las críticas adquieren, no sé, conversación metafórica o consejos directos, pero después de que has tenido oportunidad de entrar a ese sistema familiar, las cuestiones que les diría yo a los padres tendrían primero que ver con cómo están ellos y segundo podría ser una especie de psicoeducación.

Con los padres de los niños a esta edad, mire, no pueden entender esto si le va a dar unos premios, tendrían que ser inmediatos, depende del niño, ¿no? O con un joven, mire, no se ponga a pelear porque le van a ganar, mejor póngale reto así va a ver cómo los dos ganan... situaciones particulares no sé si a esta pregunta fue una respuesta o qué le podemos decir.



Mtra. Fernanda Lozano Yo creo que sí y que incluso brinda usted una guía de cómo ayudarlos, desde empezando por los padres y cómo pasarlo con los hijos y bueno, igual la invitación es que se acerquen a un terapeuta

para que les ayude con este proceso, que ya bien decía que se apuesta por la prevención, pero si no, igual estar atentos y acudir en cuanto haya una crisis. Me surge también la duda, ¿cuáles son las consecuencias a largo plazo de no abordar adecuadamente las crisis familiares y las emociones involucradas?

Dra. María Rosario Espinosa Sí, mucho más sufrimiento, detención del desarrollo, hasta psicosis.

Mtra. Fernanda Lozano Okey.

Dra. María Rosario Espinosa Son principalmente, es mucho, mucho, mucho sufrimiento... mucho sufrimiento porque quieres arreglar una cosa, no te sale, la desesperanza aparece, intentas otra, no te sale y la familia se puede ir encerrando porque pareciera que nada les sirve para superar la crisis. O podrían seguir así de generación en generación, incluso sí se transmiten una serie de patrones de cómo responder o afrontar las situaciones difíciles y pudieran llegar hasta tener cuadros de psicosis.

Mtra. Fernanda Lozano Entonces es muy claro que hay que buscar un profesional y atender todas estas crisis, ¿no?

Dra. María Rosario Espinosa Fíjate Fer, que durante muchos años yo en la licenciatura tenía un programa que se llamaba familia y contexto social, ahora actualmente ha de haber muchísimos, porque todos mis colegas son maravillosos. La cuestión está de que nos vamos, trabajamos mucho en comunidad y trabajamos niveles desde la sensibilización, la orientación hasta la intervención y la canalización, por supuesto. Entonces esos son los cuatro niveles que se deben de tratar, trabajar en las instancias en la comunidad o en las escuelas o en los hospitales donde estamos para aumentar la confianza para despertar en las personas la necesidad de ir a consultar con alguien para desmitificar esta historia de sólo los locos van al psicólogo o no estoy loco, yo puedo...

Mtra. Fernanda Lozano Un 'No estoy tan mal', ¿no?

Dra. María Rosario Espinosa No estoy tan mal, mira, yo nomás me echo unas los fines de semana, me pongo hasta atrás, pero no lo puedo controlar, ¿no? Sabemos todas esas, hemos escuchado mucho eso o hay otra cuestión que también tenemos que ayudar a las familias. Las familias a veces se cierran y dicen: '¡no!, la ropa sucia se lava en casa, ¿cómo voy a hablar de entrada con un extraño de cosas tan íntimas'. Entonces, hay que seguir con nuestros niveles de intervención para para que finalmente lleguen con nosotros.

Mtra. Fernanda Lozano Claro, el psicólogo puede ayudar en varios aspectos, de igual manera, en un grupo como por es la familia, ¿no?

Dra. María Rosario Espinosa Así es y la familia está inserta, por ejemplo, en las escuelas y también los psicólogos de Iztacala tenemos fuerte presencia en las escuelas. Y ahí se pueden establecer mayores lazos en entre la familia y la escuela, porque los profesores muchas veces son los que detectan. Por ejemplo, de un niño que estaba muy bien y de repente está muy serio y luego dice que un tío lo tocó o cosas así. El abuso sexual infantil está presente en muchas familias mexicanas y de todo el mundo, desafortunadamente. Escuchemos y hagámosles caso a los niños.

Mtra. Fernanda Lozano Claro, sí, desafortunadamente, bueno, ese es otro tema, pero muchas veces ocurre en el círculo cercano de los niños, entonces sí hay que estar bastante atentos.

Dra. María Rosario Espinosa Casi siempre. Desafortunadamente, pero bueno, estamos muy contentos con esta profesión porque nos da la posibilidad de dar un servicio y muchas veces, les he dicho a mis alumnos de la maestría, doctorado, licenciatura, que me ha tocado que los de los diplomados, por ejemplo, les digo, no hay dinero que pague ver cómo cambia una vida en el plano emocional, psicológico.

Mtra. Fernanda Lozano Sí, tenemos mucho por hacer y en muchos ámbitos. Ahora sí que

hay mucho trabajo por hacer.

Dra. María Rosario Espinosa ¿Y sabes qué? También esto que están haciendo ustedes ¿no?, es como divulgación de la ciencia o no sé cómo se le llame o difusión.

Mtra. Fernanda Lozano Claro, sí, el objetivo es difundirlo y que sea accesible para todas las personas, no especialmente a quienes estamos estudiando la carrera o que somos de este ramo, sino que justo que con palabras simples podemos llegar a otros contextos, a otras personas y que se puedan informar, que se puedan orientar por los expertos ¿no? hacerlo como más traducible todo esto que ya se ha estado trabajando es el objetivo llevarlo lo más que se pueda.

Dra. María Rosario Espinosa Sí, y a lo mejor podríamos cerrar con una idea de que si bien, la familia es donde a veces pasan cosas muy tremendas o somos humillados o no somos valorados o sufrimos violencia, la familia existe y existirá, porque es más fuerte que todos los problemas.



En la familia tenemos la cercanía, la pertenencia a la unión, el cariño y el reconocimiento. Idealmente, la mayoría de las veces. ¡Y no hay nada común como sentir eso!, ¡Y todas las familias podemos salir adelante ante la adversidad, creo que sacamos lo mejor de nosotros mismos y si no, pues lo platicamos para que nos acordemos que somos familias fuertes con muchos valores; dentro de la familia hay muchos valores, la honestidad, el amor, la cercanía, la valentía, la fuerza y muchísimos otros, la confianza...No se me vienen muchos ahorita a la mente, ¡pero los valores de las

familias son muchos! Si alguien nos estuviera oyendo, yo les diría que sacaran, hicieran un corazón dibujaran ahí. ¿Cuáles son los valores de su familia? Se batalla, pero se logra. Cuando veo que ponen seis, digo: falta... falta, la gente va pensando y se va acordando, se va acordando, es muy bonito eso en lugar de que nos estén criticando, ¿no?

Mtra. Fernanda Lozano Ya van saliendo, sí, claro. Bueno, Dra. Rosario, yo le agradezco mucho por el tiempo, por darnos toda esta información tan valiosa que estoy segura que nos va ayudar a muchos, como lo acaba de mencionar, todos estamos inmersos en una familia y seguramente, todos ya hemos pasado algunas crisis, van a venir otras y, bueno, hay que estar atentos para poderlas sobrellevar de la mejor manera y poder evitar que haya daños como lo que usted ya nos decía.

Dra. María Rosario Espinosa ¡Si!, cerramos con la idea de que estas que nosotros llamamos 'crisis' son situaciones difíciles, pero hay muchísimas familias que ponen en juego todos sus recursos y salen adelante de las crisis, casi no las ven como a crisis, no tienen síntomas y salen adelante.

Mtra. Fernanda Lozano Sí, ya va a depender mucho, igual de los miembros, de toda su historia que tienen detrás y cómo se van dando las cosas

Dra. María Rosario Espinosa Así es Fernanda, ¡qué linda entrevista!

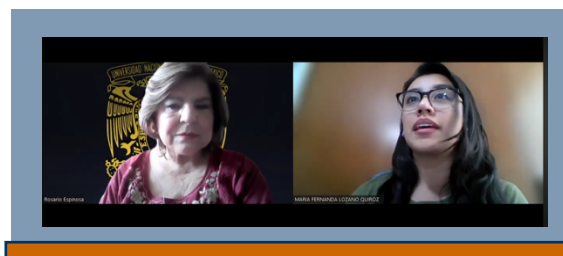
Entrevista realizada: 17 de octubre de 2023

Por: Mtra. Maria Fernanda Lozano Quiroz

Cita recomendada:

Lozano-Quiroz, M. (2023). *Hablando de las crisis familiares ¿Qué hacemos ante estas? [Entrevista a María Rosario Espinosa Salcido]. Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja, 5(2), 24-33.* <https://doi.org/10.22402/j.rdcrrfp.unam.5.2.2023.560.24-33>

VIDEO DE LA ENTREVISTA



<https://www.youtube.com/watch?v=PBBfBg rji14>

¿CÓMO ABORDAR EL DESCREIMIENTO (ABANDONO) EN CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL?

Lic. Mariana González
Lic. Tamara Neer

Universidad de Flores, UFLO

RESUMEN

Según datos de UNICEF (2016) se estima que sólo el 2% de las denuncias por abuso sexual infantil llegan a una sentencia para el agresor. Los motivos del bajo porcentaje son variados y en este artículo se abordará el descreimiento (abandono) que a menudo enfrentan los niños, niñas y adolescentes que lo denuncian. Se trabajará sobre un caso clínico en el que una niña adolescente de 13 años sufre abuso por parte de su progenitor con el consecuente abandono por parte de su progenitora. Se describen posibles estrategias de intervención para abordar la problemática y se detalla la victimización secundaria que puede experimentar la progenitora al escuchar el relato de abuso de su hijo/a.

Palabras clave: Develación, Descreimiento (abandono), Abuso.

Lic. Mariana González
Lic. En psicología
Correo electrónico:
lic.gonzalezm@gmail.com



Lic. Tamara Neer
Abogada
Correo electrónico:
neertamara@gamil.com



Recibido: 30 de marzo de 2023
Aceptado: 8 de octubre de 2023

Cita recomendada:

González, M. y Neer, T. (2023). ¿Cómo abordar el descreimiento (abandono) en casos de abuso sexual infantil? *Revista de Divulgación. Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 3(2), 34-38.
<https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.5.2.2023.543.34-38>



ESTUDIO DE CASO

DOI: <https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.5.2.2023.543.34-38>



Abuso sexual infantil

El abuso sexual infantil es un delito que ocurre cuando una persona adulta o varias utilizan a una niña, niño o adolescente para estimularse sexualmente. Puede existir contacto físico o no pero siempre se considera una forma de sometimiento, ya que implica toda interacción sexual en la que el consentimiento no existe o no puede ser dado debido a la edad de las víctimas. Los/as agresores/as pueden provenir de cualquier ámbito y pueden pertenecer a cualquier nivel socioeconómico y educativo.

La violencia contra el NNyA es un tema de salud pública y derechos humanos. No es un fenómeno aislado ni reciente.

Según Red por la Infancia(s.f.), UNICEF en 2022 estimó que 1 de cada 2 NNyA es víctima de algún tipo de violencia. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (2018), estimó que 1 de cada 5 niñas y 1 de cada 13 niños es víctima de abuso antes de los 18 años. En los casos de abuso sexual, el 80% de los agresores pertenecen al círculo cercano de la víctima; por lo que la familia puede ser el lugar de mayor protección, pero también de mayor riesgo para esta población. A pesar de su alta prevalencia, la violencia sexual en la niñez suele estar oculta, pasar desapercibida o no ser

denunciada en todos los casos.

Los Estados, a través de convenios internacionales, asumen obligaciones sobre la atención de NNyA que atraviesan situaciones de violencia sexual. El Estado Argentino en el año 2005, sancionó la Ley Nacional 26.061 la cual en su artículo 9 establece que cualquier persona que sospeche o tome conocimiento de malos tratos o situaciones que atenten contra la integridad psíquica, física, sexual o moral de un NNyA, o cualquier otra violación a sus derechos tiene la obligación de comunicarlo a los organismos de protección.

Los adultos que tienen a cargo la responsabilidad parental y quienes se desempeñan en organismos asistenciales, educativos y de salud del ámbito público o privado tienen la obligación de realizar la denuncia judicial y deben comunicar al organismo de niñez la situación de abuso para que puedan tomarse las medidas de protección necesarias.

Los NNyA víctimas de abuso sexual con frecuencia callan: por miedo, culpa, impotencia, vergüenza. Este trauma psíquico se potencia con el paso del tiempo, cuando la consciencia de lo sucedido es mayor.



CASO



Se trabajará con un caso clínico en el cual se identifica a M. una adolescente de 13 años, quien sufrió abuso por parte de su progenitor y develó esta situación a sus maestras de la escuela. Por la responsabilidad inherente al rol de docente, las maestras realizaron la debida denuncia ante autoridades buscando resguardar la integridad de M.

En esta instancia, se le consulta a la adolescente si considera posible hacerlo saber a su progenitora, M accede y es así como las maestras convocan a una reunión a su madre. Durante la misma, se manifiesta el relato textual que la adolescente dio a conocer a sus maestras, y se le solicita a la progenitora que resguarde a M del contacto con su progenitor. La madre manifiesta que debe ser una mentira de su hija, debido a que su marido resulta incapaz de realizar estos actos, no obstante, accede, retirándose de la institución comprometiéndose a proteger a la adolescente. Al cabo de unos días, las maestras consultan a M dónde se encontra-

ba viviendo, la adolescente respondió que continuaba viviendo con abusador, es por ello que de inmediato comienza a intervenir el organismo de protección local en carácter de emergencia. Se realiza una nueva entrevista a la progenitora y enfatiza en la importancia de que la adolescente sea resguardada en otro domicilio, sin embargo, la progenitora que es decisión de la familia que continuarán viviendo todos juntos. Sigue sosteniendo que su hija ha mentado para intentar que los progenitores se separen debido a que tiene celos. La progenitora refiere que ese razonamiento es producto de lo conversado con su marido con respecto a la situación. En igual sentido expresa que su marido nunca mantendrá relaciones con su hija, ya que es su progenitor biológico y que nunca observó un comportamiento extraño.

Estrategia de abordaje

Ante lo sostenido por la progenitora se observa que la Sra. posee limitaciones para ejercer el rol de cuidadora ante lo emergente de la develación y que pese a las intervenciones su hija se sostiene en la misma posición de vulnerabilidad.

El criterio del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (s.f.). propone que cuando el equipo considere que se trata de una situación de riesgo para el NNyA, debido a que el/la abusador/a es conviviente, o el/la adulto/a cargo no cree que la situación sea real, o no ha dimensionado la gravedad de lo sucedido, o porque no está dispuesto/a iniciar acciones tendientes a la protección del NNyA, el abordaje debe estar orientado en la búsqueda de redes de sostén afectivo que resguarden la integridad biopsicosocial del NNyA. En caso de carecer de red extensa, es conveniente la hospitalización - institucionalización- del/la NNyA para poder plantear y organizar una estrategia de intervención integral para la restitución de sus derechos. En el caso trabajado, se ha decidido en reunión interdisciplinaria que la adolescente sea ingresada a un hogar de residencia donde resguardarse del riesgo inminente que sufre dentro del hogar familiar.

Muchas veces, al padecimiento sufrido se suma otro: carecen de interlocutores válidos dispuestos a creer en sus palabras. UNICEF Argentina (2016) los NNyA víctimas de abuso sexual requieren de un entorno conformado por adultos que sean comprensivos y contenedores, que les brinden acceso a los servicios asistenciales y los protejan tanto de posibles represalias como del proceso de re victimización. Dependen de los docentes, psicólogos, médicos, policías y operadores del sistema de protección integral y judicial, que deben estar

capacitados para ofrecer un abordaje apropiado al trauma que atraviesan.

Desde una perspectiva psicoterapéutica, se evaluará en primera instancia las funciones parentales y el potencial protector que posee la progenitora. Su descreimiento y la incapacidad de mostrarse receptiva y disponible, se constituye como un factor que agrava de manera importante la consecuencia del abuso en los NNyA que se refleja en la imposibilidad de priorizar ni de proteger a su hija (Alaggia, 2002; Deblinger et al., 1999; Everson et al., 1989).

Resulta imprescindible que un profesional trabaje con la progenitora en un espacio terapéutico sus funciones parentales y su potencial protector. Dicho profesional intentará colaborar en la adquisición de herramientas que permitan garantizar protección a su hija, proponiendo asumir un rol más activo para problematizar la situación vivenciada por sus hijos/as.

Conclusiones

Desde la perspectiva psicoanalítica se considera que la progenitora del caso clínico se encuentra operando un mecanismo de defensa. Freud define al mismo como una estrategia psicológica que utiliza el individuo para protegerse de situaciones que pueden ser amenazantes o desagradables. Estos mecanismos pueden ser conscientes o inconscientes y se utilizan para reducir la ansiedad, el estrés o el malestar emocional. Algunos ejemplos de mecanismos de defensa incluyen la negación, la proyección, la represión y la racionalización. Puntualmente, en este caso aparece la negación de la progenitora frente a la situación planteada, dado que sería inconcebible considerar que su marido abusó de su hija. Para que este mecanismo no se propague en el tiempo es imprescindible que la adulta trabaje en un espacio terapéutico sobre la credibilidad del relato de su hija, y sobre la incapacidad de que la adolescente haya creado una mentira despiadada para separarlos.

REFERENCIAS

Sinclair y Martínez han descrito que uno de los impactos en la progenitora, producto de develamiento del relato de abuso, puede ser la victimización secundaria en la cual frente al impacto emocional que ocasiona el develamiento de abuso, la madre muestra dificultades para validar ese relato como un episodio que efectivamente ocurrió. Es por ello por lo que no resulta inconcebible que aparezcan en ella sentimientos contradictorios o ambivalentes, entre los cuales aparezcan las situaciones de creer en la ocurrencia del abuso y negar la situación, y por ello tender a proteger al abusador (Womack et al.1999).

En el caso de que se observe que la progenitora cuenta con escasos recursos para afrontar la realidad, es preciso trabajar con ella en primera instancia sobre la problematización de la situación, haciendo especial énfasis en abordar su mecanismo de negación. Particularmente la mujer que recibe la noticia de que su hijo o hija, ha sido abusada por su pareja o esposo, sufre un importante impacto emocional. Es por ello, que aunque considere resguardar a su hijo, aparecerán en ella sus propias vivencias traumáticas que se constituyen como factores negativos para registrar y dar una respuesta pertinente a las necesidades del niño o niña (Hooper, 1994/1992; Lewin & Bergin, 2001). Es necesario identificar la raíz del descreimiento al relato de sus hijos teniendo siempre presente que el mismo puede surgir de situaciones previas producto de violencia de género, enfermedades psiquiátricas, idealización de la pareja o rasgos de personalidad que dan cuenta de un perfil sumiso entre otros.



- Alaggia, R. (2002). Balancing acts: Reconceptualizing support in maternal response to intra-familial child sexual abuse. *Clinical Social Work Journal*, 30(1), 41-56.
- Deblinger, E., Steer, R. & Lippmann, J. (1999). Maternal factors associated with sexually abused children's psychosocial adjustment. *Child Maltreatment*, 4(1), 1-20.
- Everson, M., Hunter, W., Runyon, D., Edelsohn, G. & Coulter, M. (1989). Maternal support following disclosure of incest. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(2), 197-207.
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (s.f.). *Guía de abordaje integral ante situaciones de Violencia Sexual hacia Niños, Niñas y Adolescentes*.
<https://www.mpf.gob.ar/ufem/files/2016/08/Gu%C3%ADa-ante-situaciones-de-violencia-sexual-hacia-NNyA-MSalud-PBA.pdf>
- Programa provincial para la prevención y atención de la violencia familiar y de género- área política de género. Ministerio de salud-provincia de Buenos Aires (2015). *Guía de abordaje integral ante situaciones de Violencia Sexual hacia Niños, Niñas y Adolescentes* 2015.
<https://www.mpf.gob.ar/ufem/files/2016/08/Gu%C3%ADa-ante-situaciones-de-violencia-sexual-hacia-NNyA-MSalud-PBA.pdf>
- Red por la Infancia (s.f.). *Denúncialo, no lo compartas*.
<https://redporlainfancia.org/denuncialo-no-lo-compartas>
- Taboada, W. (2009). Inconsciente, lógica y subjetividad: Los caminos del psicoanálisis. *Enclaves del pensamiento*, 3(6), 23-40.
- UNICEF Argentina. (2016). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos*.
https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/proteccion-AbusoSexual%20contra_NNyA-2016.pdf
- Womack, M. E., Miller G. & Lassiter P. (1999). Helping mother in incestuous families: An empathic approach. *Women & Therapy*, 22(4), 17-34.

D.R. © Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Av. de los Barrios No. 1, Los Reyes Iztacala
C.P. 54090, Tlalnepantla, Edo. de México



Revista de Divulgación

Crisis y Retos en la Familia y Pareja

REVISTA DE DIVULGACIÓN CRISIS Y RETOS EN LA FAMILIA Y PAREJA, Año 5, No.2, julio-diciembre 2023, es una publicación semestral editada por la Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria, Alcaldía Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México, a través de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Grupo de Investigación en Procesos Psicológicos y Sociales (GIPPS) y Residencia en Terapia Familiar, Avenida de los Barrios No 1, Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, C.P. 54090, Estado de México, México, Tel. 56231333 ext. 39855, <https://cuved.unam.mx/revistas/index.php/RRDCR/index>, revistaredes.unam@gmail.com. Editor responsable: Dr. Ricardo Sánchez-Medina. Certificado de Reserva de Derechos de Autor número: 04-2022-071315295100-102, ISSN: 2992-8214, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número, Dr. Ricardo Sánchez-Medina, Avenida de los Barrios No 1, Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, C.P. 54090, Estado de México, México fecha de la última modificación, 29 de junio de 2023.

El contenido de los artículos es responsabilidad de los autores y no refleja el punto de vista de los árbitros, del Editor o de la UNAM.

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados siempre y cuando se cite la fuente completa y la dirección electrónica de la publicación.

