

# Daño Psíquico en Infancias Vulneradas

Lic. Cristina Gabriela Bösenberg



# **Daño psíquico en infancias vulneradas**

Cristina Gabriela Bösenberg

*“La interpretación no  
siempre cancela el daño”*

Ana Freud

## **1. Introducción**

El presente escrito surge a partir de una pericia establecida para evaluar daño psicológico a un grupo de 9 niños de 10 y 11 años, que habían sido sometidos a violencia y malos tratos en un jardín maternal al que asistieron entre, los primeros meses de vida y los dos años. Estos hechos fueron denunciados y condenados, y luego de 10 años, la justicia exigió que se estableciera el grado de daño psíquico en los niños.

El primer desafío fue establecer el criterio de la evaluación e indagar la prueba de un menoscabo producido a un niño en temprana edad luego de diez años. Y el segundo, qué habría luego de 10 años, de registro y testimonio del daño producido en él 10 años atrás.

Como metodología de trabajo se procedió a:

La confección de un cuestionario para indagar sobre las secuelas del posible daño ocasionado en dicho momento y extendido al presente, en los niños. Para ello se tomaron en cuentas las manifestaciones postraumáticas explicitadas en el DSM-V. Se utilizaron los criterios diagnósticos del DSM-V, explicitando sintomatología postraumática, presente en el momento de los abusos, el transcurso de la misma a través del tiempo y sintomatología aún presente en el momento de la evaluación.

La confección de otro cuestionario para los adultos (padres, registrando la vivencia propia y los relatos de los hechos de su/s hijos/as).

Se realizaron entrevistas semidirigidas con los actores adultos y los niñas/os.

Se suministraron Testes Proyectivos: Persona bajo la Lluvia, Pasado Presente y Futuro y Test de Rorschach.

## **2. Presupuestos Teóricos**

La noción de niño tiene al menos dos estatutos diferentes a evaluar en función a la constitución del psiquismo: la primera infancia, momentos fundantes del psiquismo que luego quedan afectados por la amnesia infantil y la etapa del niño hasta la pubertad. Lo vivido en la primera infancia, muchas veces inefable luego, deben poder ser pesquisado mediante técnicas proyectivas que vayan más allá de la posibilidad del relato y recuerdo del niño.

Esto sería posible en tanto que la investigación en el campo de las violencias y abusos ha demostrado que las mismas producen en quienes la sufren reacciones emocionales y físicas adversas en el corto plazo (Finkelhor & Browne, 1985; Collin-Vézina, Daigneault, & Hébert, 2013), así como consecuencias psicológicas de largo plazo que pueden evidenciarse incluso en la vida adulta (Hillberg, Hamilton-Giachritsis, & Dixon, 2011)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Navarro C, Gallardo I, Weinstein R, *Estándares para la Investigación sobre Pruebas Proyectivas y Abuso Sexual Infantil*, Estándares para la Investigación sobre Pruebas Proyectivas y Abuso Sexual Infantil Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica, vol. 4, núm. 57, p. 5, 2020. UNIVERSIDAD DE CHILE

### 3. Daño Psíquico

Revisando bibliografía y consultando expertos, se pone de manifiesto que no existen baremos y pautas estandarizadas para la evaluación de daño psíquico en niñas/os, púberes y adolescentes ni en el momento “presente” en el que el niño está viviendo lo traumático, ni en forma diferida. En la práctica pericial se busca establecer analogías entre los baremos existentes, por ejemplo, el de Mariano Castex, y lo hallado en los niños. El mismo baremo indica que sería posible homologar “trabajo” en el adulto con “estudio y rendimiento escolar” para el niño. También el DSM-V, establece ciertas relaciones con las situaciones infantiles en el marco de los criterios de evaluación del Trastorno de Stress Postraumático.

De acuerdo a Varela y Otros, se entiende por daño psíquico: *“toda perturbación, trastorno, enfermedad, síndrome o disfunción; que, a consecuencias de un hecho traumático, acarrea una disminución de la capacidad de goce que afecta las relaciones con el otro, las acciones, etc”<sup>ii2</sup>*. Para estos autores, y siguiendo a Freud, el daño está determinado en función al umbral de tolerancia del sujeto, por encima de la intensidad del hecho”. Hay daño psíquico cuando un sujeto presenta un deterioro, disfunción o trastorno que afecta y disminuye su capacidad de goce individual y/o familiar y/o social y/o creativa. *“A partir de ello se evidencia en el sujeto cierta sintomatología que da cuenta de la existencia de una afección psíquica. Puede decirse, que una persona padece daño psíquico cuando presenta deterioro, disfunción o alteración que afecta su intelecto, afectividad o voluntad y le dificulta o le impide un normal desarrollo de su vida individual, académica, familiar, laboral, social o creativa; aparejando modificaciones en la conducta de un individuo... En sentido amplio, hay daño cuando se lesiona cualquier derecho subjetivo”<sup>.3</sup>*

---

<sup>2</sup> PUHL E., IZCURDIA M., VARELA O., *La actividad pericial en Psicología Jurídica*, e.c.u.a Ediciones Culturales Universitarias Argentinas, Buenos Aires 2013. Pp.84

<sup>3</sup> Ibbid.

#### 4. Daño Psíquico en niñas y niños:

En el caso de adultos/as, se evalúa el daño psíquico como resultante del impacto traumático de un suceso sobre la subjetividad y un aparato psíquico constituido. Se presume la posibilidad de volver a elaborar ese trauma a partir de los recursos psíquicos del adulto, salvo excepciones de morbosidad. Desde esta perspectiva, se toma en cuenta para algunos casos la noción de traumático, que de acuerdo a las primeras teorizaciones sobre el tema responde a lo estudiado en sobrevivientes de la guerra. Por trauma se comprende el ingreso de grandes cantidades de energía psíquica al psiquismo produciendo una anegación del mismo. Requiriendo luego la tarea de reestablecer las funciones psíquicas y ligar esos estímulos y cantidades ingresadas al aparato. (FREUD, 1920)<sup>4</sup>.

Lo específico en el niño es considerar las características del psiquismo infantil sobre el cual debería evaluarse. Una primera consideración tiene que ver con que las vivencias traumáticas no impactan sobre un psiquismo consolidado anegándolo en sus funciones, sino que **atenta contra la constitución misma del psiquismo y la subjetividad de ese ser**. Esto tendrá matices de acuerdo a la edad de los niños, la gravedad de los hechos, el tiempo de prolongación del sufrimiento y la respuesta de los otros significativos ante el sufrimiento que da a conocer el niño/a. Es en los primeros años de vida en los que se producen las marcas fundacionales de la subjetividad y psiquismo de cada sujeto, la integración del yo y los mecanismos de defensa que lo estructurarán.

Así por ejemplo para WALLON<sup>5</sup> en el primer año de vida, el niño, se centra en las emociones y la constitución de una simbiosis afectiva con el entorno. Orientación: hacia adentro, dirigida a la construcción del individuo, la confianza en sí mismo y en el entorno. Para el segundo año

---

<sup>4</sup> FREUD S, *Más allá del principio del placer*.

<sup>5</sup> WALLON H, *Teoría del Desarrollo Infantil*

de vida sostiene como básica la actividad sensorio-motriz que presenta dos objetivos básicos. El primero es la manipulación de objetos y el segundo la imitación. Orientación: hacia el exterior: orientada a las relaciones con los otros y los objetos. Y a partir de los tres años ubica como Función dominante: la toma de conciencia y afirmación de la personalidad en la construcción del yo. Orientación: hacia adentro, necesidad de afirmación. Estas funciones vitales se ven alteradas e imposibilitadas cuando no se puede generar con el entorno confianza, relaciones satisfactorias en cuanto a las necesidades físicas y las emocionales. No se puede deambular y adquirir dominio del cuerpo, del yo y del medio, cuando el mismo se presenta como hostil y aterrador. La resultante será la seria dificultad de constituir el yo.

Para el psicoanálisis, en términos de su fundador, existen dos vivencias tempranas que son las marcas fundacionales sobre las que se podrá constituir el aparato psíquico o no. Freud<sup>6iii</sup> postula dos tipos de vivencias: la “*vivencia de satisfacción*”, que se instala a partir de que los otros (adultos, de los primeros cuidados) satisfacen las necesidades vitales del niño. Esta satisfacción, cancelación de la necesidad, inscribe en el psiquismo la experiencia a partir de la cual el niño intentará repetirla ante el surgimiento de una nueva necesidad. Esta moción de recuperar la vivencia de satisfacción permite la constitución de un aparato psíquico deseante y posibilitado para desarrollarse cada vez en unidades más complejas e integradas a fin de poder interactuar con su medio para lograr satisfacción. Opone a este desarrollo teórico lo que llama “*vivencia de terror*” o “*vivencia de dolor*”, que operan en forma contraria a la de satisfacción: son vivencias que generaran la aversión de volver a ellas, quedando disociadas a nivel de lo psíquico y evitando asociaciones ya que el mínimo contacto con las marcas que ellas dejaron vuelve a producir inmediatamente la misma reacción y perceptiva dolorosa de su origen. Estas vivencias no se integran al yo, y permaneces

---

<sup>6</sup> FREUD, S., *La interpretación de los sueños*, Cap. 7, OBRAS COMPLETAS, Amorrortu Ediciones, Bs As 1991.

sin elaboración espontaneas, disociadas del mismo. Sostiene Freud que contrariamente a las de satisfacción, no entran al servicio de generar la constitución del aparato psíquico deseante e integrado.

Lo concreto es que las vivencias de terror en la temprana infancia, son marcas que se imprimen en lo psíquico y producen disociaciones graves no permitiendo la configuración y consolidación de un yo integrado y un aparato psíquico bien constituido y funcional. Queda fundamentado de esta manera la seriedad y la gravedad del daño ocasionado a toda niña/o sometida/o a situaciones de negligencias, violencias y abusos desde la temprana infancia.

## 5. Caso clínico

La muestra con la que se trabajó responde a niños que permanecieron en los primeros años de su vida en un jardín maternal en el que se había desarrollado un sistema de terror, maltrato, negligencias, violencia, y presuntamente abuso sexual. Cabe aclarar que se trató de un jardín maternal que en un momento había sido prestigioso y reconocido en la zona en la que estaba y que hacia los padres desarrollaron un sistema de “hechizo” y fachada empática con la que lograban manipular y controlar, inhibiendo la reacción de los mismos ante los síntomas que sin embargo observaban en sus hijos.

Con la finalidad de visualizar el tiempo vital de cada niño sometido al ambiente de terror introducimos la siguiente tabla:

NOMBRE	EDAD INGRESO	EDAD EGRESO	MESES PERMANENCIA	FRANJA HORARIA
A	1 mes	13 m	12 m	6hs (12-18)

B	11 m.	32 m	21 m	9hs 30 (8 – 17.30)
C	11 m.	32 m	21 m	9hs 30 (8 – 17.30)
D	3 m	24 m	21 m	8hs 30 (8 – 16:30)
E	8m	30m	22 m	5hs (8 – 13)
F	1m	22 m	21 m	9hs (7.30-16.30)
G	9m	32 m	23m	9hs (8 -17)
H	7m	31 M	24m	8hs (8:30 – 16:30)

Como se apreciará puede afirmarse que los niños, en promedio, hoy de 10-11 años, han transcurrido un 20% de sus vidas en un sistema perverso, lo cual les exigió emplear los incipientes recursos psíquicos que poseían para SOBREVIVIR, consumiendo la energía psíquica que debería haber estado puesta al servicio de crecer y constituirse psíquica y subjetivamente. Además de establecer lesiones que producirán disociaciones, mecanismos defensivos y condiciones complejas para una posterior elaboración psico-emocional. Es decir que no siempre lo que no se produjo a nivel psíquico en el momento justo, puede ser recuperado después. ANA FREUD (1974) lo expresa muy claro cuando afirma que: *“en la medida en que el avance mismo del desarrollo es defectuoso o desequilibrado a causa de condiciones innatas o ambientales, no podemos esperar que la interpretación cancele el daño, aun cuando ella aclare el pasado y pueda ayudar al niño para que encuentre mejores formas de hacer frente a sus consecuencias”*<sup>7</sup>.

De acuerdo al desarrollo anterior se hace posible la consideración de un daño, producido en la infancia, que puede no tener posibilidades

---

<sup>7</sup> BLOS, “La transición adolescente”.

de reversión. Que configurará el psiquismo de un modo o de otro y que esto en el futuro no siempre es remediable. Con lo cual plantea una categoría que requiere de una valoración especial. Es decir que una cosa es un impacto en un psiquismo consolidado que produce shock o efecto traumático y sus consecuencias, con posibilidades posteriores de reelaborar ese daño, (aunque no siempre es factible la reelaboración) y otra realidad es la que atenta de raíz contra la posibilidad de establecer un psiquismo y una subjetividad sana.

Castex en su baremo establece la categoría GRAVISIMO que de acuerdo a su descripción podría extrapolarse a esta situación:

*...“Quedarían incluidos aquellos en quienes no se presenta posibilidad alguna de restitución ad-integrum y son encuadrables en las figuras tutelares previstas en la normativa codicial”<sup>8</sup> ...*

## **6. Criterio diagnóstico de Stress Postraumático – STP- del DSM-V**

Dentro de los criterios para el diagnóstico de SPT, pudieron pesquisararse aquellos que dan cuenta de un deterioro mayor del psiquismo, que trascendieron síntomas que representan cuestiones reactivas inmediatamente posteriores al trauma tales como trastornos del sueño, pesadillas, reacciones alimentarias no esperadas, conductas asociadas a las funciones vitales, llantos inexplicados, y somatizaciones – en el presente caso especialmente bronquiales, posiblemente asociados a que los niños eran mojados y/o expuestos a temperaturas muy bajas, hipotermias-. De los síntomas que perduraron al momento de la pericia se pueden mencionar:

---

<sup>8</sup> BAREMO PARA VALORAR INCAPACIDADES NEUROPSIQUIATRICAS: Dres. MARIANO CASTEX & DANIEL SILVA – UBA y ACADEMIS NACIONAL DE CIENCIAS DE BUENOD AIRES.

- Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del hecho traumático.
- Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del hecho traumático. Por ejemplo, muchos de los niños aún presentaban una aversión al agua, a peinarse, a ruidos como discusiones, llantos, entre otros. Que entraban en relación a que los tomaban de los pies y les metían la cabeza en la ducha del bidé, o que los peinaban luego sumamente tirantes para atrás con una colita a las niñas, o los gritos en sí y los llantos de los pequeños. También se presentó en 5 de ellos la imposibilidad aún en el presente de dormir a oscuras o soportar la oscuridad, que aparentemente estaba relacionado con que las cunas estaban en un armario grande donde los niños permanecían largas horas a oscuras escuchando gritos y llantos de pares. El síntoma sí era reconocido por los niños, pero la “causa” se revelaba desde el relato de los padres en la entrevista a ellos.
- Lo significativo es que ninguno de los niños estaba en condiciones de evocar y recuperar aspectos de lo vivido en forma verbal.
- En el caso presente aparecía en los niños un esfuerzo para evitar sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso traumático –ST-, que para ellos aparecían sin explicación o diciendo “por lo que pasó en el jardín”. Sin detalle y/o recuerdo verbalizable.
- Evitación o esfuerzo para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despierten recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al ST.
- Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo. En el presente caso aparecían sensaciones en los chicos de distancia entre ellos y el resto del mundo, la desconfianza, temor inexplicable a cierto “peligro”, cuestiones que no podían verbalizar por completo, pero surgían de

las pruebas tomadas. En dos niños apareció la verbalización de ciertos logros y la felicidad de haberse podido integrar por primera vez en un grupo, y la felicidad de haberse podido bañar en el mar.

- Sentimiento de desapego o extrañeza de los demás.

El manual aclara también que el trastorno PT puede ser especialmente grave o de larga duración cuando el agente estresante es interpersonal o intencional. (asociando a ello experiencias de tortura, secuestros, etc). Puede darse un período de stress agudo y luego la duración del mismo ser variable.

## **7. Condicionamientos de la memoria**

Ninguno de los niños/as puede recordar en términos de relatar algo de la situación traumática vivida. Expresaban claramente no acordarse de nada. Este “trastorno” de la memoria responde al fenómeno de la amnesia infantil. Y pone de relieve las condiciones fisiológicas de los niños respecto a poder evocar recuerdos tempranos luego de los 4-5 años aproximadamente, es decir una vez producida la amnesia infantil. Se llama “amnesia infantil” a esta imposibilidad de recordar los hechos y situaciones que ocurrieron en la primera infancia vinculados a la autobiografía. Aunque sí se conservan las percepciones y habilidades que fueron adquiridas en ese tiempo (por ejemplo caminar, aunque no se recuerde cómo o cuándo lo hicimos).

Tomando en cuenta lo expresado en el párrafo anterior, se evidencia lo complejo que resulta cuando la justicia decide indagar ya sea mediante declaración y/u otras pruebas a niños sobre un daño ocurrido en la primera infancia poniendo todo el énfasis en lo discursivo, en el relato. La excesiva pregnancia de poner el énfasis probatorio en lo verbal y el relato obtura muchas veces la posibilidad de escuchar al niño tomando en cuentas otros discursos, juegos, dibujos y pruebas proyectivas, entre otras. Insistir en la pregnancia del relato es altamente revictimizante

cuando las mismas condiciones fisiológicas ponen límite a ello, sumado además que los sucesos traumáticos también se caracterizan por dificultades para evocar mediante un relato racional y organizado lo sucedido, sin haber podido transitar cierta elaboración de lo mismo.

En forma escueta puede mencionarse que los datos obtenidos en las pruebas proyectivas y el Rorschach fueron contundentes a la hora de evidenciar el daño ocasionado en los niños y la perduración del mismo a nivel de la estructuración del psiquismo.

- El tiempo de permanencia: en este caso, con excepción de A, fue bastante parejo, alrededor de dos años. La prolongación a los estímulos estresantes influye en la gravedad del daño ocasionado. En cuanto que el Stress va disminuyendo los recursos psíquicos que permitiría afrontarlo y en el caso de los niños, afectó directamente las posibilidades de desarrollo psíquico en el tiempo cronológico de los procesos de maduración.
- A ingresa al mes de vida y permanece un año. No mostró grandes diferencias con los efectos de lo padecido y hallados en los otros niños.
- Lo evidenciado a nivel de lo vivido no se diferenciaba en los niños que habían sido objeto directo de manipulaciones violentas y/o aquellos que de acuerdo a los padres habían solo “presenciado” la violencia. Esto referido al caso de A quien siendo beba, y de acuerdo al relato de los padres habría estado muchas horas encerrada en el placar de las cunitas “escuchando a oscuras” los despliegues del terror. (A dibuja a la persona bajo la lluvia sin paraguas, bajo grandes trazos de lluvia “látigo”, y en el Rorschach predomina el FE combinación confabulatoria, que de acuerdo a KACERO<sup>iv</sup> “*revelan fallas en la lógica del proceso secundario, traducen otra lógica: la de las escenas vividas que no resisten o no llegan a lo verbal como relato explícito y secuencial*”<sup>9</sup>).

---

<sup>9</sup> KACERO ETEL, *Historia y subjetividad en las respuestas combinatorias confabulatorias y/o contaminadas*”.

- Del Test Proyectivo Persona Bajo la Lluvia; los resultados fueron 50% no dibujó el paraguas – de ellos un niño dibujó un sombrero que le cubría la cabeza; otro con un buzo cuya capucha tapaba totalmente la cara, 25% dibujó un paraguas pequeño de costado sin que cubriera la persona. 25% paraguas adecuado sobre la persona conteniendo la lluvia.
- Se evidenciaron mayores recursos psíquicos en los niños que tempranamente pudieron expresar palabras respecto de lo que vivían. Ejm: “fulanita NO”, “Jardín no”, “Juego de la Cama” buscando explicar una conducta del hermano, “no grites, no grites”. “Agua no”. “Callate, cállate”. Entre otras cosas.
- En el test de Pasado, Presente y Futuro se evidenció, que en el 70% los niños no pudieron diferenciarse substancialmente del pasado y en los casos que esto sucedía tampoco podían proyectarse hacia el presente o el futuro. (Por ejemplo dibujaban la misma figura humana en los tres registros, solamente cambiando el tamaño y ante la pregunta que hacían en lo actual “no sé” y en el futuro: “nada”. Se percibe en muchos de ellos que el futuro aparece como incierto, desdibujado y vacío.
- Se registró en todos los protocolos; ansiedades en torno al cuerpo y la salud, vivencias relacionadas con sensaciones de muerte, desmembramiento, desintegración, aislamiento, indefensión, enajenación (experiencia de disociación). Igualmente desconfianza al medio y dificultades en la integración con pares y grupos, sensación de distanciamiento disociación del entorno. Miedo. En un 70% lo dibujado quedaba desplazado llamativamente al margen izquierdo de la página.
- De acuerdo a los contenidos del Rorachach se observa contenido anatómico, sangre en las láminas iniciales que presentan rojo, shock al rojo, y como fenómeno especial mayoritariamente sobreelaboración y combinaciones fabulatorias. En uno de los casos, la niña dice respecto de L II, *“no sé muy bien lo que veo pero no me gusta mucha. Una mariposa que se está muriendo, se está*

*rompiendo de apoco. Lo rojo que parece sangre*". Cuando se le pregunta al respecto aclara: *"que se lastimó, que se está rompiendo porque tiene sangre"* .... En LIII: *"la mariposa que se terminó de romper del todo"*, aclarando luego: *"porque se sentía sola, le faltaban partes del cuerpo"*. En LX, que posibilita una proyección hacia adelante, la niña expresa: *"no sé lo que es pero algo como contento, feliz"*, luego: *"feliz por los colores, (y señalando D7), la mariposa rota que se volvió a armar"*.

## **8. Referencias a la evaluación de Daño**

En el trabajo pericial realizado se tomaron en cuenta dos de las categorías establecidas en la Tabla Castex sobre Daños Psíquico:

**Grave o severo:** *"se incluyen aquellos que necesitan apoyo psicológico por un tiempo superior a 1 año y psicofarmacológico prolongado"*.

**Gravísimo**, al que ya hemos hecho alusión y donde quedarían incluidos aquellos en quienes no se presentaría posibilidad alguna de restitución ad integrum.

1. Al haber ocurrido en edades tan tempranas el registro de estas vivencias no atraviesa el lenguaje, sino que son marcas que quedan impresas a nivel del cuerpo, a nivel de las percepciones formateando el psiquismo de esos niños. Si bien en parte podrá elaborarse la vivencia de dolor sufrida, como lo expresa Ana Fred, no se garantiza que la interpretación cancele el daño, aun cuando ella aclare el pasado y pueda ayudar al niño para que encuentre mejores formas de hacer frente Al futuro. Esta realidad daría lugar a considerar en algún caso la posibilidad de un daño permanente en la estructuración del psiquismo.
2. Y en cuanto a la categoría de Severo y Grave, que contempla el hecho de que estímulos positivos por parte de la familia de los

pequeños hayan constituido la internalización de recursos que posibilitaran un crecimiento desarrollo y elaboración del trauma a lo largo del tiempo. *“En el grado Severo o grave, suelen incluirse a aquellos que necesitan apoyo psicoterapéutico por un tiempo superior a un año... requiere de síntomas graves que den lugar al deterioro de la actividad social y/o labora y que pueden encuadrarse desde el DSM”*<sup>10</sup>. Aclarando que en el caso de niños podría considerarse la *“actividad laboral”* homologable a la *“actividad escolar”*. He referido a las dificultades que lo niños presentaban en su totalidad para la integración en su entorno, y en el 70% de ellos en cuanto al rendimiento escolar (concentración, sentirse parte de la actividad y del grupo).

3. Para el **Síndrome Psicoemocional, Grave** se contempla un porcentaje de 30 a 80%. Mientras que, para el **Gravísimo**, un porcentaje de 80 a 100%, de daño psíquico.

De acuerdo a la recomendación de tratamiento psicológico se estipuló un lapso de 10 años, en la medida en que los niños demanden tratamiento a lo largo de las primeras etapas de la vida y que requieren revisiones y complejizaciones de etapas psíquicas anteriores. Tales: la pubertad, la adolescencia, la juventud, y la adultez.

Cabe en este punto hacer una referencia especial a que el hecho de **homologar “trabajo”** con **“estudio”** lleva en ocasiones a reduccionismos banales que pretenden demostrar la inexistencia de vivencias traumáticas -por ejemplo, abuso sexual-, si el niño en el colegio se muestra adaptado satisfactoriamente y sin dificultades. Siempre debe ponderarse el hecho de que en la psicología se trata del caso por caso, y que a lo largo de mi experiencia en un 80%, los niños que han podido manifestar las situaciones como por ejemplo abuso, y fueron escuchado y se actuó en función a la protección de ellos, contando también con un espacio terapéutico donde trabajar las vivencias dolorosas y traumáticas, no presentaban alteraciones y/o sintomatología en el colegio y que en

---

<sup>10</sup> Baremo de Castex.

ocasiones contaron en momentos adecuados, por ejemplo en el marco de talleres ESI, lo que vivieron.

## 9. A MODO DE CONCLUSIÓN

El presente trabajo pone de relieve dos cuestiones importantes para ser consideradas en el trabajo con niños involucrados en causas judiciales y una eventual ponderación de daño psíquico en cuanto a ¿Cuáles son los factores, pesquisables por la psicología, que dan cuenta y testimonian de ese daño? ¿Cómo puede enriquecerse la justicia de los avances de la psicología como ciencia auxiliar para poder optimizar el modo en el cual “escuchar” y acreditar lo que un niño produce respecto de sus vivencias de dolor?.

Primero que cuanto menor es la edad del niño al ser objeto de malos tratos, negligencias, violencias y abusos, mayor es la dificultad en cuanto a poder recuperar testimonios de las marcas de dichas vivencias impresas en el psiquismo de los niños, en forma de un relato racional y organizado en términos deseables para la justicia. Como tal hay juzgados que van poniendo el énfasis en la sumatoria de pruebas y manifestaciones de un niño y/o testigos reduciendo la importancia central como prueba de la declaración en “Cámara Gesell”. Queda claro que las vivencias de la primera infancia son las que formatean el aparato psíquico y gran parte de la subjetividad, pudiendo accederse a ellas mediante recursos varios de la psicología, pueda el niño evocar esos sucesos en forma verbal o no.

Intebi igualmente establece al igual que numerosos autores que el Abuso Sexual a niños, niñas y adolescentes, constituye uno de los traumas psíquicos más intensos y de que sus consecuencias son sumamente destructivas para la estructuración de la personalidad. Afirma *“es posible comparar sus efectos al de un balazo en el aparato psíquico: produce*

*heridas de tal magnitud en el tejido emocional, que hacen muy difícil predecir cómo cicatrizará el psiquismo y cuáles serán las secuelas”<sup>11</sup>.*

Por suerte la psicología como ciencia cuenta con recursos y se va especializando para poder aportar en ese sentido: dar cuenta y poder visibilizar en forma objetiva el daño y las características del mismo que estas vivencias ocasionan en la infancia.

---

## BIBLIOGRAFÍA

<sup>i</sup> Navarro C, Gallardo I, Weinstein R, *Estándares para la Investigación sobre Pruebas Proyectivas y Abuso Sexual Infantil*, Estándares para la Investigación sobre Pruebas Proyectivas y Abuso Sexual Infantil  
Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica, vol. 4, núm. 57, p. 5, 2020. UNIVERSIDAD DE CHILE

<sup>ii</sup> PUHL E., IZCURDIA M., VARELA O., *La actividad pericial en Psicología Jurídica*, eua Ediciones Cultuales Universitarias Argentinas,

<sup>iii</sup> FREUD, S. *“La Interpretación de los Sueños”*, Cap 7. OBRAS COMPLETAS , Amorrortu Ediciones, Bs As 1991  
*“Más allá del principio del placer”*

<sup>iv</sup>KACERO ETEL, *Historia y subjetividad en las respuestas combinatorias confabulatorias y/o contaminadas”*.

INTEBI IRENE, *Abuso Sexual Infantil, en las mejores familias*, GRANICA, Buenos Aires, Segunda edición 2008

Cristina Gabriela Bösenberg, licenciada en psicología, UBA, Perito psicóloga, Docente de Psicoanálisis, UBA, especialista en clínica de niños y adultos y en intervenciones en situaciones de Violencia y Abuso sexual Infantil. Pagina: <http://www.lic-cristinabosenberg.com/>

---

<sup>11</sup> INTEBI IRENE, *Abuso Sexual Infantil, en las mejores familias*, GRANICA, Buenos Aires, Segunda edición 2008. Pp 173