

## Reseña de la 1ª sesión del Taller Pensar con Otros. Asmi Waimh España

Curso 2017/2018 Alicante

A cargo de Margarita Ibáñez Fanés

La sesión inaugural del Taller Pensar con Otros se celebró el día 23 de octubre de 2017 de las 20'15 a las 22 h. en la Sala Polivalente de la Sede Universitaria de la Calle San Fernando 40, y con asistencia de 98 personas.

Se comenzó con la presentación de Libertad Orazi, coordinadora de ASMI en Alicante y provincia, que agradeció la asistencia de todos los presentes, valoró el encuentro e implicación de los socios de ASMI, la reflexión y debate de profesionales de distintos campos, y la dinámica de trabajo abierta a la participación de los asistentes, además del acercamiento de personas no socias de ASMI, pero sí afines a sus propuestas e interesadas en formarse.

Asimismo avisó de las próximas actividades previstas. Entre ellas: la Jornada de ASMI WAIMH España en Madrid sobre el tema de la alimentación, las charlas preparadas para escuelas en Alicante y la programación del propio Taller Pensar con Otros, que este curso seguirá como hilo conductor el tema: “**Acompañando infancias**”.

A continuación pasó a presentar a **Margarita Ibáñez Fanés, doctora en Psicología y miembro de la Unidad Funcional de Abuso al Menor (UFAM), del Hospital Universitario de Esplugues**, a cuyo cargo iba la ponencia.



En la presentación, Libertad Orazi destacó la larga experiencia profesional de la ponente, su extenso currículum de formación e investigación, y su compromiso y empeño en la prevención y el cuidado de la primera infancia, siempre desde un planteamiento serio y de grupo, de trabajo en red. También nombró su reciente función de co-presidenta de ASMI, junto con Pascual Palau, tarea que viene ya desempeñando y que se refrendará en la próxima asamblea de socios de ASMI, que se celebrará en breve.

La ponente abordó un tema sobre el cual investiga y trabaja hace años: **“El niño ante el vacío y el desamor. Los abusos en la infancia”**. Inició su exposición comentando la inquietud y movilización afectiva que este tema nos produce a todos como profesionales y como personas, y lanzando una idea potente y esperanzadora: “los niños tienen un dispositivo innato que les permite distinguir el buen trato del mal trato, lo que ayuda a que digan, se quejen o huyan ante los comportamientos inadecuados que los puedan dañar”.

### **Resumen del Taller facilitado por la ponente Margarita Ibáñez Fanés:**

En este taller se han presentado puntos importantes a considerar cuando se asiste la sospecha de abuso al niño menor de 5 años.

- La importancia de *distinguir entre la experiencia vivida por el niño, del discurso del cuidador que sospecha o aporta la información sobre el posible abuso.*
- *Reconocer que afrontar la representación del abuso a un niño impacta nuestra propia experiencia y nuestra subjetividad, por lo que ser prudentes y recurrir a los conocimientos de la psicología del desarrollo, de la psicología del niño víctima de abuso y de la clínica del trauma es importante. A la vez que hay que reconocer que la subjetividad que mueve la idea de un abuso a un menor se contagia y puede llevar a crear falsos diagnósticos de abuso.*
- *Para la protección y bienestar de un menor es tan importante diagnosticar un abuso, como diagnosticar una preocupación mórbida de abuso por parte de los cuidadores, que equivale a un abuso emocional.*
- *Abuso sexual a menores y sexualidad:*
  - 1.-El abuso sexual que deriva de la *indiferenciación entre sexualidad infantil y adulta*, puede empezar como un juego que integra la sexualidad y la curiosidad del niño/adolescente, pero siempre acaba traspasando los límites de la sexualidad infantil, y se crea el hecho abusivo en el que la víctima lo es porque es tomada

como objeto, no como sujeto. La alarma y el sentimiento de peligro emergen de esta posición y de la excitación incontrolable que le genera el toque de sus genitales sexualizado por otro.

2.-El abuso sexual derivado de una *sexualidad perversa*, con fijación en el niño/adolescente como objeto sexual, coloca desde el principio al niño/adolescente en la plaza de objeto, anulando el sujeto. Los signos de sufrimiento son más evidentes. Si la perversión es del cuidador principal, el abuso es más opaco, y difícil de detectar si no hay lesiones físicas o enfermedades de transmisión sexual.

- Abuso sexual i traumatismo: El abuso sexual puede generar síntomas de estrés post-traumático, aunque no siempre. Ser tomado como objeto y ser profundamente desconsiderado como sujeto en el acto abusivo genera una vivencia de estar en peligro por la no integridad del “ser” (física=muerte, psíquica=locura) lo que desencadena el traumatismo. Son los mecanismos adaptativos de alarma que se ponen en peligro.
- *En la Unidad Funcional de Abuso al Menor del Hospital de Sant Joan de Deu de Barcelona*, trabajamos en equipo interdisciplinar, trabajo social, pediatría, psicología y otros especialistas médicos. A su vez estamos conectados con el resto de equipos que intervienen en la atención al abuso a menores: policía, justicia, protección a la infancia, escuela, sanidad, bienestar social. Nuestras estadísticas muestran que, sobre 90 casos de niños menores de 5 años atendidos al año, un 25% son abusos confirmados, la mayoría extra familiares o de familia extensa, el 75% son abusos no confirmados fruto de preocupaciones mórbidas parentales.
- *La evaluación del niño menor de 5 años*: Se encuadra en la psicología del desarrollo y estudia los aspectos evolutivos del niño, la parentalidad, la sexualidad y el apego.
- *Elementos a considerar para explorar la experiencia propia de un niño de 0-5*:
  - 1.-el niño pre-verbal (0-2 años) es explicado por los cuidadores principales: hemos de explorar la credibilidad del discurso del cuidador, su coherencia y mentalización (Fonagy) y la actitud del niño frente a este adulto. Los niños presentan intuición moral desde los 8-9 meses de edad, muestran mal estar e inhibición relacional frente al adulto que no los cuida bien.
  - 2.- el niño de 3-5 años puede explicar sus experiencias en una relación de confianza específica con el profesional que lo atiende.
- *El núcleo fundamental de la asistencia al niño-adolescente víctima de abuso sexual* es ayudar al niño a poder decir que uno mismo ha sido abusado cuando lo ha sido, ello comporta:
  - 1.-Ser protegido y no sufrir más la relación con el abusador.
  - 2.-Ser reconocido en el sufrimiento del “ser” (no te mereces lo que te han hecho) y ser revalorizado como sujeto de nuevo.

3.-No culparte de la experiencia que no entiendes y que involucra tu sexualidad infantil tanto biológica como psíquica.

4.-En el abuso intrafamiliar: 1.-Acompañar en la reorganización de los lazos afectivos familiares respecto al adulto abusador y los no abusadores. 2.- Asegurar la protección

➤ *Recomendaciones a los equipos* para asistir a los menores abusados o sobre los que hay la sospecha de que han sido abusados:

1.-Aceptar la dimensión psicológica en nosotros frente al abuso a menores que promueve la subjetividad.

2.-Trabajar siempre en equipo o supervisión para mantener la objetividad que a veces nos permite decir que no podemos concluir nada, pero que hay una situación de riesgo o compatible con un abuso.

3.-Discutir los datos clínicos con profesionales no implicados en el caso y por lo tanto libres de esta reacción relacional protectora y de las proyecciones de la familia del menor, supuesta víctima, en nosotros.

La sesión, que duró una hora y cuarenta y cinco minutos, se desarrolló con fluidez y buen clima, siendo la exposición de Margarita rigurosa, clara y completa, y dejando abierto un debate en el que hubo reflexiones, preguntas y comentarios. Algunos fueron:

-“¿Se dispone de datos de la gran cantidad de casos de abuso que no llegan a ser conocidos?”

-“Aquí la situación es distinta a la que hay en Cataluña, los niños de 0 a 5 años no son vistos, diagnosticados ni tratados. Eso habla de una situación de desamparo institucional a esos niños que están sufriendo”.

-“¿Cómo se cierra con el niño la intervención hecha cuando sí se realiza?”

-“Si el padre se reconoce autor del abuso, ¿puede seguir vinculado al niño? ¿Se le pregunta al niño? ¿Cómo es esto a nivel judicial?”.

-“Hay otros abusos que he detectado como psicoanalista y son los que llamo “abusos sutiles”, en los que la madre hace un acercamiento sexualizado y excitante a su hijo, sin darse cuenta de las consecuencias de ese no respeto a su persona”.

-“¿Cómo se podría prevenir el abuso? ¿La escuela tiene un papel en este tema?”.

-“En la escuela se ven frecuentemente manifestaciones de la sexualidad infantil, que no suelen requerir intervención adulta. Habría que afinar nuestra mirada y nuestra escucha para acompañar y no alarmar de más ni a los niños, ni a las familias. Otra cosa es cuando se detecta algún caso que hace sospechar, sea familiar o escolar, entonces hay que ser claros y no mirar hacia otro lado”.

Una sesión inaugural muy interesante.

