



Caracterización de Ofensores Sexuales Juveniles: Experiencia de la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños

Lic. Walter Ramírez Mora *

Resumen

Objetivo: Dar a conocer las características principales de los ofensores sexuales juveniles que reciben tratamiento en la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños (HNN)

Diseño: Estudio exploratorio.

Sitio: Hospital Nacional de Niños, Clínica de Adolescentes.

Resultados: La mayoría de los encuestados se encuentra en la adolescencia inicial y media (92,2%) y más de la mitad está cursando estudios secundarios. La muestra estudiada, pertenece a familias tradicionalmente constituidas. La Corte Suprema de Justicia es la institución que más refiere casos seguidos por los Hospitales Nacionales.

Tres cuartas partes de los delitos cometidos son abusos deshonestos y un tercio de violación, donde la mayoría de los ofensores al momento de cometer sus delitos, estaban en la etapa inicial de la adolescencia (12 a 14 años) En el 88,2 % de los casos los ofensores guardan una gran cercanía con sus víctimas, y de éstas, su mayoría son niñas (85%).

Encontramos como factores de riesgo asociados a las conductas sexuales abusivas en los jóvenes, el acceso a

la pornografía, trastornos de conducta, historia previa de abuso y consumo de alcohol.

Conclusiones: La educación sexual dirigida hacia lo biológico, el acceso a la pornografía sin la guía de un adulto responsable, las historias de violencia de los adolescentes en sus hogares, la falta de contención en el hogar y las distorsiones de la sexualidad y masculinidad, figuran como elementos relevantes para la predicción y prevención de los delitos sexuales en jóvenes.

Abstract

Adolescent sexual offenders is a new social and health problem and this article review the experience and the strategy intervention of Adolescent Unit of Hospital Nacional de Niños of Costa Rica.

Palabras claves: abuso sexual, adolescentes ofensores, pornografía, sexualidad.

Introducción

El abuso sexual contra menores es un problema complejo en nuestra sociedad, que resulta alarmante cuando el abusador es otro menor, y más aún si la víctima es un familiar cercano.

Estudios norteamericanos indican que en adolescentes menores de 18 años, el 20% de las detenciones policiales ocurren por delitos sexuales, y de éstos, casi el 30 % son por violación.

El siguiente cuadro suministrado por la Fiscalía Adjunta Penal Juvenil de San José nos muestra el comportamiento

* Psicólogo Clínico Hospital de Nacional de Niños



Cuadro 1
Denuncias de delitos sexuales perpetrados por adolescentes
(Fiscalía Adjunta Penal Juvenil)
1999-2002

Delitos sexuales	1999	2000	2001	total
Abusos deshonestos	91	2	35	128
Violación	56	46	48	150
Tentativa de violación	3	1	6	13
Corrupción de menores	3	3	2	8
Estupro	0	0	1	1
Proxenetismo	1	4	4	9
Abusos sexuales	6	76	79	161
Total del año	160	132	175	

en las denuncias y los delitos sexuales perpetrados por adolescentes en esta provincia.

Disminuir las ofensas sexuales involucra a todas las personas y es prioridad para programas de prevención en el marco de la educación sexual. Por otro lado la sensibilidad social y profesional hacia el tema es necesaria para el abordaje profundo y para desarrollar sistemas de detección eficaces, que permitan la atención preventiva.

Nuestra responsabilidad no se debe limitar a la intervención con el menor abusado y su familia, sino que debemos intervenir también con el abusador. Si los abusos sexuales existen, es por que hay niños abusados y jóvenes y adultos abusadores. El acercamiento integrador que nos permita abordar el problema en su globalidad, es la única manera eficaz de intervenir.

La Clínica de Adolescentes del HNN ha desarrollado una experiencia de intervención con adolescentes ofensores

sexuales y el objetivo de este trabajo es presentar el perfil de los mismos.

El modelo de intervención inicia con una evaluación previa por parte de los profesionales de trabajo social o psicología, para ubicar al o la adolescente en un perfil de riesgo que por sus características puede ser de bajo, moderado y alto riesgo.

Posteriormente, los jóvenes ubicados en perfiles de bajo y moderado riesgo ingresan al programa de tratamiento grupal, el cual consta de unas veinte sesiones aproximadamente, donde se trabajan varios temas en secuencia lógica, tales como la sexualidad, el poder, asertividad, empatía con la víctima, barreras del abuso sexual, el ciclo del abuso sexual, los roles sexuales de género y distorsiones cognitivas, entre otros, para luego finalizar con un plan de prevención de futuras ofensas elaborado por los mismos jóvenes.

Por último se les proporciona un seguimiento de tipo grupal a los adolescente por espacio de un año.



Metodología

Población:

Adolescentes referidos por ofensas sexuales a la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños, para recibir tratamiento

El total de jóvenes que se esperaba encuestar es de aproximadamente 45, sin embargo se aplicaron 34 encuestas debido a que ellos fueron los que se presentaron a la aplicación del instrumento.

El instrumento es una encuesta estructurada que fue probada con los mismos pacientes que asisten a la consulta cotidiana de la Clínica.

Una vez concentrada la muestra de jóvenes, se procedió a citarlos en la sala de sesiones del Edificio de Especialidades Médicas del Hospital Nacional de Niños para realizar la entrevista.

La entrevista fue autoadministrada, eso quiere decir que se les dio una introducción a los adolescentes y se les entregó el cuestionario a cada uno, con el fin de ser llenado en forma anónima.

Análisis de resultados

Ninguna otra fase del desarrollo del ser humano puede ser tan dramática como el período adolescente, afortunadamente, este ciclo de vida ofrece una oportunidad ideal para las intervenciones oportunas de ayuda terapéutica, por ello es importante tener una panorámica amplia y clara de las

características de los jóvenes ofensores sexuales juveniles.

Los adolescentes experimentan cambios en forma vertiginosa física, social y psicológicamente; sus cuerpos crecen y adquieren madurez sexual, inician el proceso de distanciamiento de sus padres o personas adultas, desarrollando ataduras más fuertes hacia sus grupos y explorando las relaciones sexuales.

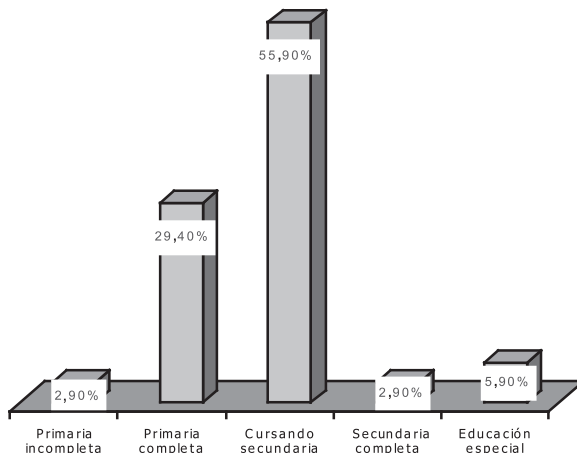
Psicológicamente adquiere privilegios y responsabilidades de adulto, lo que le genera liberación e incertidumbre, se da cuenta de otros sentimientos, desarrolla habilidad de pensar abstractamente y se hace más conciente del futuro. Se enfrentan, dejando el mundo que ellos habían conocido y avanzan a su propia velocidad.

Es importante en estos momentos contar con una buena comunicación familiar y una adecuada educación sexual, en donde se contemple y se promueva el respeto por los demás. La sexualidad es una forma de expresar amor y lejos de los planteamientos machistas de dominación, vamos a promover estilos de vida saludables y sin violencia sexual.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta realizada, tenemos que la mayoría de los encuestados se encuentran en la adolescencia media 61,8%; 29,4 % en la inicial y sólo el 8,8 % en la tardía.



Gráfico 1
Nivel educativo

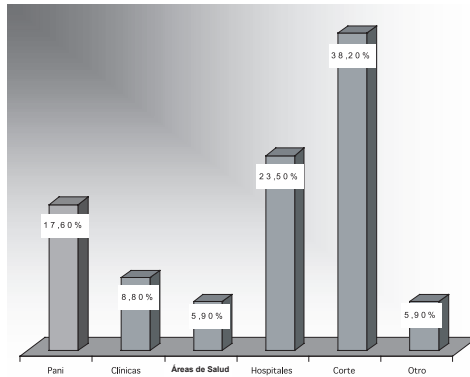


La mayoría de los jóvenes se encuentra cursando secundaria, lo que podría indicar un factor protector en determinado momento, dado que dentro de su grupo de pares estaría siendo contenido y aceptado. Sin embargo muchos presentan problemas de aprendizaje y han tenido que repetir grados en varias ocasiones, situación que podría afectar la autoimagen y generar presión, repercutiendo en forma importante en la aceptación del sistema educativo formal, por parte del o la joven y en la evolución del tratamiento, por ser éste de tipo cognitivo conductual.

TIPO DE FAMILIA	PORCENTAJE
UNIPARENTAL	20,6%
NUCLEAR	70,6%
EXTENSA	8,8%

En relación con el tipo de familia nos encontramos que la gran mayoría tiene una familia tradicionalmente constituida donde están ambos padres con su progenie. Es importante resaltar que el 20,6 % cuenta con un sólo progenitor donde es la madre la encargada del hogar, situación que en los últimos años va en ascenso en nuestra sociedad.

Gráfico 2
Institución que refiere a los ofensores juveniles

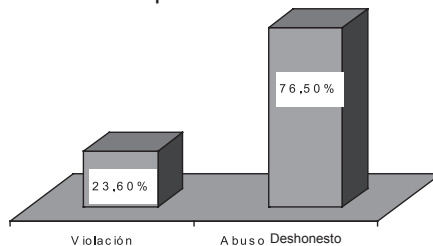


Evidentemente la Corte Suprema de Justicia es la que más adolescentes refiere para recibir tratamiento, seguido por Hospitales Nacionales y luego el Patronato Nacional de la Infancia (PANI). No podemos olvidar que son muchos los profesionales involucrados en esta problemática: médicos, enfermeras, profesores, fiscales, jueces, psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales, que por tener una relación estrecha con los niños, juegan un papel fundamental en

la detección, prevención y tratamiento de los abusos sexuales.

La mayoría de los adolescentes que se refiere, ha sido denunciada judicialmente, lo que representa un efecto terapéutico y de freno al abuso; es así como el 76,5% de los encuestados cuenta con alguna denuncia; de éstos, más de la mitad se encuentra en el proceso inicial de investigación judicial y, el 46,2% con una suspensión de proceso a prueba.

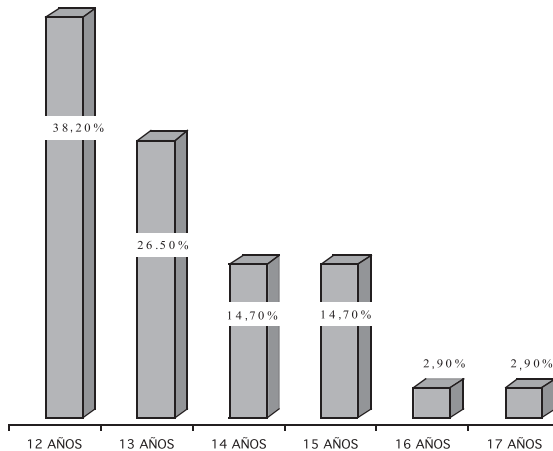
Gráfico 3
Tipo de abuso



Es notable que en su mayoría los delitos cometidos son de abusos deshonestos en un 76,5% y un 23,5% por violación. Dentro de los primeros cabe destacar las caricias de las partes genitales del niño(a) por parte del o la adolescente, masturbación, exposición de genitales, contacto sexual no genital, eyaculación sobre el menor y el sexo oral.

Los niños y las niñas que son víctimas de abuso sexual distinguen claramente este tipo de contactos, aunque no comprendan muy bien qué está pasando. Sin embargo, las miradas insinuantes, toqueteos insistentes, secretos, presión, atenciones desproporcionadas, son eventos que el niño percibe como no correctos y que le hacen sentir mal.

Gráfico 4
Edad al momento de cometer el abuso



El gráfico anterior nos permite visualizar fácilmente la vulnerabilidad en las fases iniciales de la adolescencia. La mayoría de los ofensores cometió sus delitos entre los 12 y 13 años de edad (64,7%), y antes de los 15 años (79,4%). En general los ofensores juveniles que reciben tratamiento en el HNN, cometen sus ofensas antes de los 17 años (97% de los casos estudiados).

Recordemos que la pubertad es el componente biológico de la adolescencia que se caracteriza por los intensos cambios físicos y a la postre, sicosociales en el joven.

Esto hace que el joven se sienta extraño para sí y posiblemente hace que se vuelva a su interior, es una búsqueda de identidad que le posibilitará integrarse en un todo único y diferente, atravesando por factores de orden afectivo, social y cultural.

Por otro lado, encontramos que una buena parte de los adolescentes estudiados, ha recibido educación sexual en el sistema educativo formal y en sus hogares (85%

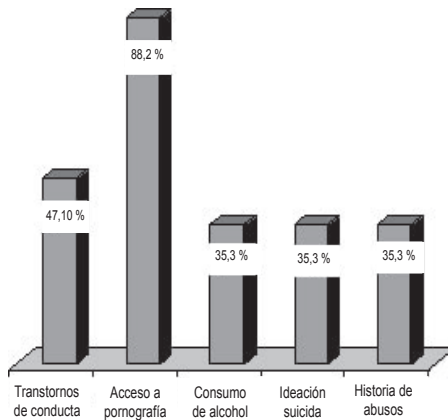
de los casos). De esta población, el tipo de educación sexual recibida se basa fundamentalmente en los cambios físicos que enfrentan los jóvenes (59%), y sólo un tercio ha recibido educación sexual que incluye los cambios sicosociales de esta etapa de la vida.

En relación con el parentesco de los ofensores y sus víctimas, buena parte de los estudios realizados afirma que la gran mayoría de los agresores conoce a sus víctima y un porcentaje muy bajo no las conoce. Además, señalan que estos abusos son perpetrados en el propio hogar de la víctima por familiares próximos.

En nuestro servicio podemos afirmar que el 88,2% de las víctimas es muy conocido por el ofensor adolescente, siendo el 44% hermanos (as), el 38,2% primos, el 5,9% sobrinos y el 11,8% vecinos.

A su vez la mayoría de las víctimas es de sexo femenino (85,3%) y 14,7 % son varones.

Gráfico 5
Factores de riesgo asociados a la ofensa sexual



Como factor más relevante tenemos que un 88,2 % de los evaluados ha tenido acceso a la pornografía sin la guía de un adulto responsable, lo que fácilmente hace que los adolescentes distorsionen la sexualidad, en una etapa en la cual está centrado prácticamente en los cambios físicos generales y sexuales en particular.

La mayoría de los adolescentes tiene preferencia hacia el tipo de pornografía en videos alquilados (56,7%), el 13,3% a las novelas eróticas y el 10% a películas del cine, por último el 6,7% en video cassettes que se intercambian e internet.

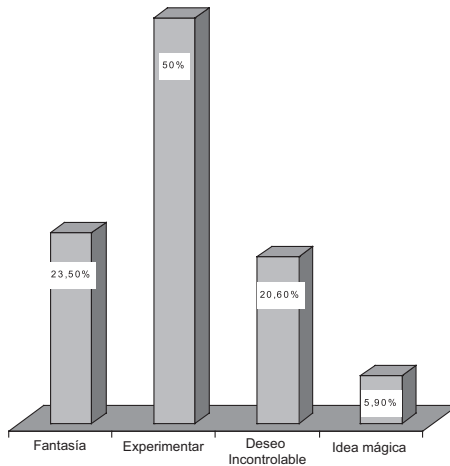
El segundo factor relevante de riesgo es que el 47,1% de los jóvenes cuenta con historia de trastornos de conducta previo a la ofensa sexual tales como robo, fugas del hogar o del centro educativo y violencia.

Aunado a lo anterior, el 35,2% de los evaluados tienen historia de haber sufrido algún tipo de abuso, donde 41,7% corresponde al abuso físico, 33,3% a abuso sexual y 25% al emocional.

Además, es importante resaltar que la ideación suicida y el consumo de alcohol figuran, como otros elementos a tomar en cuenta, en la predicción de la conducta sexual abusiva dado que ésta se presenta en un 35,3% de todos los casos estudiados.

Es de rescatar que un 91% de los casos los adolescentes ofensores, reconoce la total responsabilidad de los hechos (siendo esto condición necesaria para ingresar al proceso terapéutico ofrecido).

Gráfico 6
Motivaciones para la ofensa sexual



Los deseos de experimentar sensaciones novedosas aparecen en el 50% de los casos, las fantasías sexuales donde se involucra esta actividad con un menor sobresale en un 23,5%, así como el deseo sexual incontrolable en el 20,6% de los adolescentes ofensores. Por último, una justificación de orden de pensamiento mágico figura como el menos utilizado por ellos para minimizar el delito cometido (me cegué, una voz me ordenó hacerlo, perdí el control, el diablo me tentó, entre otros)

Las fantasías sexuales y experimentar sensaciones novedosas son situaciones propias de la etapa adolescente, pero que parecen ser mal sublimadas o dirigidas, por el acceso a la pornografía, la historia de abuso de los jóvenes y la educación sexual recibida.

El deseo incontrolable y las explicaciones mágicas que en su momento dan los ofensores, están más enfocados a una aceptación parcial de sus conductas abusivas, quizá por los temores a

represalias de los familiares de las víctimas y del mismo proceso penal.

Discusión final

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa del ciclo vital, donde el ser humano lleva a cabo tareas básicas y fundamentales que identifican este período, y condicionan el desarrollo ulterior.

Dentro de estas tareas se encuentran la consolidación de su propia identidad, autonomía e interdependencia de los padres, definir un proyecto de vida viable y el establecimiento en las futuras relaciones, de una pareja estable.

Los ofensores sexuales comienzan a mostrar comportamientos sexuales inapropiados a edades tempranas. Si logramos generar intervenciones dirigidas hacia los adolescentes y preadolescentes, estaremos en el camino adecuado de la prevención y por ende, disminuir la reincidencia del abuso sexual en nuestros niños.



Es común escuchar que los comportamientos sexualizados en los niños y jóvenes, que involucren a otro (a) son situaciones apropiadas para su desarrollo, que son juegos de iniciación o de aprendizaje o, peor aún, se interpretan como un símbolo inequívoco de masculinidad.

Debemos adentrarnos en las raíces de la familia para poder cambiar y reedificar nuevos conceptos, y formas de ver el mundo en nuestros jóvenes, que nos permita brindarles las oportunidades de nuevas formas de vinculación y relación.

La familia seguirá siendo el primer vehículo de socialización por excelencia, de ahí la importancia de fortalecer esta estructura y evitar el deterioro afectivo que se vive hoy en nuestro medio.

Este deterioro provoca que los adolescentes busquen aún más, fuera de su contexto familiar, apoyo y contención. Se huye de la violencia intrafamiliar, la falta de confianza, la pobreza en la comunicación.

El adolescente ha ido incorporando dentro de sus conocimientos una sexualidad fragmentaria con discursos diferentes y contradictorios del placer, de la reproducción como único elemento sexual, de la pornografía, es algo que no se puede hablar con sus progenitores, algo que se castiga aunque es normal, entre otros.

Las personas más cercanas con quien se puede hablar sobre la sexualidad,

son quienes, de alguna manera, renuncian a dicha posibilidad. Por lo anterior, es que los adolescentes buscan respuestas a sus dudas en los medios de comunicación, como revistas, videos, internet, pornografía, que los pueden inducir a respuestas distorsionadas y rápidas, que los someten frecuentemente a conductas de riesgo.

El acceso indiscriminado a la pornografía y la mala recepción de la sexualidad adolescente, vienen a ser un factor de altísimo riesgo en la conducta sexual abusiva, que al combinarse con historias previas de violencia en los jóvenes, nos pone en la antesala de los delitos sexuales juveniles.

Esta antesala, está determinada primero por presentarse en etapas iniciales del ciclo del adolescente, quien desdichadamente vive día a día, una invisibilidad de sus necesidades. Y que cuando es tomado en cuenta, es para hacerlo el chivo expiatorio de todos los males de la sociedad.

El ofensor sexual juvenil es aquel que vive inmerso en una sexualidad genital de satisfacción inmediata, negadora del mundo afectivo y recíproco, que vive en una familia nuclear tradicional enmarcada en los roles típicos del machismo y de poca contención afectiva.

Agradecimientos

Quisiera dar mi sincero agradecimiento al Licenciado Héctor Porras Villalobos y a la Egresada Pamela Umaña Barrientos.



Sin su ayuda esta investigación no se hubiese llevado a acabo.

Su disponibilidad, sus aportes en la construcción del instrumento y su apoyo estadístico, fueron determinantes en la elaboración y análisis del trabajo final.

BIBLIOGRAFÍA

Antología (SF). Proceso del interaprendizaje para el tratamiento de ofensores sexuales juveniles, San José, C.R.

Corte Suprema de Justicia, Caja Costarricense de Seguro Social y Ministerio de Justicia.1999. Una estrategia para le prevención del abuso sexual. San José, Costa Rica.

Claramunt, MC. 1997. Casitas quebradas: El problema de la violencia doméstica en Costa Rica. San José: Editorial EUNED. San José, C.R.

Cunningham, C. 1996. When children abuse. Vermont, USA: Saber Society Press, Federación Española de Sociedades de Sexología (2002). Acercamiento integrador a los ofensores sexuales. Internet fers@worldonline.es. Finkelhor, D 1992. El abuso sexual infantil. San José. ILANUD.

Green, A 1985. Children traumatized by physical abuse. USA: American Psychiatric Press.

Isaac, C. y Lane S. 1992. Citados en Antología: Interaprendizaje para el tratamiento de ofensores sexuales juveniles.

Johnson, R. 1981.Reality monitoring. Psychological Review: 88:67-85.

Kahn, T. Path. 1995. A guide workbook for youth beginning treatment.

Longo, R 1983. Juvenile Sexual Offenses in the histories of adults rapists and child molesters. International Journal of Offender Therapy.;27:150-155.

Meza, L 1998. Terapia grupal de orientación de orientación cognitivo conductual para tratamiento de ofensores sexuales juveniles. Tesis maestría profesional de Trabajo Social. San José: U.C.R.

Pratt, H 2001. Ofensores sexuales adolescentes: Asunto para pediatras. International Pediatrics.

Rush, F. 1981. The best keep secret. Sexual abuse of children. New York. McGraw-Hill.U.S.A.

Ryan, G et al.1987. Understanding and menaging child sexual abuse. Cap. 14.:258-273.