

ESTRATEGIAS DE INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL ANTE LA VICTIMIZACION SEXUAL A MENORES

*Licda. Lidia María Salas Chavarría**

El abuso sexual a menores no es un problema reciente, por décadas ha cuestionado el interés público debido a los crímenes atroces en contra de menores donde ha mediado como fin último del hecho la victimización sexual. Esto ha ocasionado que diferentes profesionales se hayan dado a la tarea de investigar las condiciones sociales en que se ve el abuso a menores, así como a la búsqueda de soluciones legales y sociales, para la prevención y atención del problema.

En el pasado reciente, la perturbación infantil era considerada primordialmente como un problema donde el victimario era un degenerado, un psicópata, un desconocido, hoy día se sabe que las personas que abusan sexualmente de los niños son con mayor frecuencia amigos y miembros familiares, y no como se ha estereotipado que figuran como ofensores desconocidos y extraños. El patrón es una relación cercana entre ofensores y víctimas.

En las estadísticas que manejamos en los diferentes centros de trabajo, observamos la alta prevalencia de situaciones de abuso sexual donde figuran como ofensores padres y padrastros, que dentro de este contexto se definen como relaciones incestuosas. Para efectos de este documento se hará énfasis en este tipo de abuso sexual. Concretamente en nuestro Servicio en los años 92 y 93, del total de situaciones tratadas por abuso sexual en el 79.7% de los casos figuraban como ofensores padres y padrastros y en menor porcentaje abuelos, primos y otros familiares.

Es importante recordar que la victimización sexual no está adscrita a un grupo social específico, se da en toda clase social, con la diferencia del manejo que se da a nivel familiar dado los recursos de apoyo económicos e institucionales con que cuenta cada familia.

Al considerar que la victimización sexual tiene lugar en el contexto familiar, es importante referir algunas teorías que explican el por qué ocurren los abusos y las dinámicas familiares donde se da y se mantiene con frecuencia la victimización.

* Hospital Nacional de Niños. Trabajadora Social. Programa de Atención al Niño Agredido

Para iniciar el tema según David Filkelhor, (sociólogo especialista investigador sobre abuso sexual) el incesto es “el contacto sexual entre miembros de una familia y parientes, incluyendo aquellos de la familia inmediata y mediata”, como incesto se contempla también el caso de padrastro-hijastros (as) “especialmente en aquellas familias donde las relaciones adoptivas han cobrado la fisonomía de una familia normal, lo cual provoca que las consecuencias sean similares a los casos donde los miembros familiares sean naturales”.

I. TEORIAS

TEORIA 1: CONFLICTO Y ROMPIMIENTO MARITAL

Según esta teoría, los niños son más vulnerables sexualmente en las familias donde los padres se pelean o dejan el hogar. Dentro de este contexto se analiza el “triángulo edípico”, modelo donde el incesto ocurre debido a que un esposo y una esposa se alejan y el padre busca a la hija como escape sexual. Además del conflicto marital, se asocian otros mecanismos que favorecen el incesto.

- a. Cuando los niños crecen en núcleos familiares caracterizados por conflictos entre los padres, reciben mensajes contradictorios, especialmente respecto al sexo, que les provoca confusión con relación a los valores sexuales apropiados, lo cual les da una menor capacidad para manejarse en situaciones potenciales de abuso.
- b. En familias muy conflictivas o en familias que han sido rotas, los niños tienen una menor supervisión lo que los hace más vulnerables a la victimización sexual.
- c. Si la familia ha sido rota por los mismos conflictos o la separación, los niños, ante la ansiedad de perder a los seres queridos, de abandono, de sentirse desprotegidos se acercan a otros miembros de la familia u otros adultos en busca de afecto, de evitar la pérdida, lo cual los vulnerabiliza sexualmente.

TEORIA 2: MADRE NO ADECUADA

Varias teorías sustentan que la madre contribuye en forma directa e indirectamente en la victimización sexual de sus hijas. Favorece la relación incestuosa

al delegar responsabilidades maternas, intenta cambiar papeles con la hija, lo cual hace que el lazo padre-hija sea el eje emocional más fuerte del hogar y es responsable debido a que sabe que se está dando el incesto pero no hace nada para evitarlo.

En cuanto a la victimización sexual en general contribuye cuando no muestra un modelo de auto-protección, no proveen de información a las hijas, o no las supervisan adecuadamente, tales actitudes aumentan las posibilidades de ser victimizadas, máxime si las relaciones afectivas son pobres. Igualmente el no tener madre, el estar ésta enferma, al estar incapacitada, subordinada, oprimida, agredida por la pareja, no tendrá la capacidad de ofrecer un modelo de auto-protección a los hijos (as), al ser su papel periférico en la familia.

TEORIA 3: FAMILIAS GRANDES Y LA AGLOMERACION DE PERSONAS EN LA FAMILIA.

La aglomeración es una de las características de las familias incestuosas y en las familias donde se da el abuso sexual. En las familias numerosas, el incremento del abuso sexual se asocia a la diferencia de edades entre hermanos, los más pequeños son más vulnerables ante los mayores y los amigos de éstos.

En estas familias el riesgo de abuso puede incrementarse ante la presencia de personas externas al grupo de origen, como abuelos, tíos, primos. Estas personas al ser transitorias o de lazos más distantes con la familia, pueden tener menos inhibiciones para darse ciertas libertades sexuales con los niños en la casa.

TEORIA 4: AISLAMIENTO SOCIAL

Las familias que se encuentran más aisladas tienen menos control social, crecen hacia adentro lo cual fomenta la interacción sexual entre sus miembros. Tienen pocas relaciones fuera del núcleo, lo cual crea una interdependencia entre sus miembros para suplir sus necesidades emocionales y sexuales.

La comunicación en estas familias es mínima, o sea, se ha deteriorado a un punto tal, de que los mensajes son indirectos o no verbales.

La negación y el aislamiento se agudizan aún más si se dan actividades incestuosas, dado el miedo del descubrimiento y la necesidad de prevenir la desintegración familiar.

TEORIA 5: SOBRE SEXUALIZACION

Los niños de familias sobresexualizadas se encuentran más vulnerables al abuso sexual, aún fuera de la familia, debido a que tienen modelos sexuales inapropiados y una socialización sexual poco común.

A su vez son estimulados sexualmente por su padre probablemente no de manera directa, pero sí como resultado de pláticas o exposición de conductas sexuales poco comunes.

Luego de expuestas estas Teorías es comprensible asociar las relaciones incestuosas al mal ajuste familiar; en el sistema familiar se origina y se mantiene con frecuencia el incesto.

Aún cuando no se pueden generalizar las características de las familias incestuosas, se puede decir que tienen cuatro puntos en común:

1. Discordia marital y relaciones sexuales pobres o conflictivas entre los padres.
2. Renuncia del padre a buscar satisfacción sexual fuera de la familia.
3. Inversión de papeles entre madre-hija, volviéndose la hija en la figura femenina central en el hogar con la responsabilidad de satisfacer las necesidades del padre.
4. El consentimiento consciente o inconsciente de la madre hacia la relación padre-hija.

Las experiencias sexuales con familiares cercanos son potencialmente más traumáticas que aquellas donde participan conocidos o desconocidos.

Entre más cercana es la relación mayor es la violación de confianza y seguridad del niño.

A mayor cercanía de la relación mayores complicaciones en la dinámica familiar.

La cercanía entre víctima y victimario aumenta el sentimiento de culpa de la primera.

Cuando el niño es victimizado por un desconocido, los familiares y profesionales que intervienen se alían a apoyar al niño, pero cuando es victimizado por un familiar cercano le crea mucha confusión debido a las actitudes que asumen los miembros de la familia (alianzas, lo rechazan, lo culpan).

El incesto padre-hija, es considerado como la experiencia sexual más traumática que pueden darse.

II. TIPOS DE INCESTO

EL INCESTO

<i>TIPOS</i>	<i>MOTIVACION</i>
1. Padre-hija	El mal ajuste familiar padrastro-hija
2. Padre-hijo	Conflicto homosexual
3. Hermanos	Expresión de conflictos subconscientes.
4. Madre-hija	Madre con patología severa manifiesta conducta infantil y/o psicótica.
5. Madre-hijo	Madre sustituye hijo como fuente de gratificación ante la ausencia del padre.
6. Abuelo-nieta	El abuelo mayor utiliza la víctima para incrementar su autoestima y sentimientos de hombría y masculinidad. En el abuelo joven la dinámica es similar al incesto padre-hija.

En el incesto padre-hija, padrastro-hija, la motivación es la disfuncionalidad familiar, en los tipos siguientes la patología individual es el motivador más fuerte.

III. CARACTERISTICAS DE PADRE-MADRE

Entre las características más frecuentes de padres de niñas y niños víctimas de abuso sexual, se pueden mencionar:

CARACTERISTICAS DE LA MADRE ABUSO SEXUAL

- No muestra modelo de autoprotección
- Baja autoestima
- Sentimiento de madre y esposa inadecuada
- Inhabilidad para asumir responsabilidades
- Antecedentes de abuso en infancia
- Negación como mecanismo de defensa.

CARACTERISTICAS DEL PADRE (OFENSOR) ABUSO SEXUAL

- Bajo control de impulsos
- Baja tolerancia a la frustración
- Antecedentes de abuso.
- Necesidad de gratificación inmediata
- Abuso de drogas - alcohol
- Expresión afectiva pasiva - agresiva
- Baja autoestima
- Falta de poder y pasividad fuera del hogar
- Manipulación
- Niega abuso-renuencia a intervención.

IV. IDENTIFICACION DEL NIÑO ABUSADO SEXUAL

INDICADORES FISICOS	INDICADORES DE COMPORTAMIENTO	DINAMICA FAMILIAR
Dolor abdominal	Niño excesivamente temeroso de los padres.	Familia inmensa ciclo violencia
Dolor anogenital	Tendencia autodestructiva y agresivas.	Conflicto pareja rompimiento.
Irritación genital		
Frecuencia incontinencia urinaria o fecal.	Retraído-pasivo	Niños reciben mensajes contrarios referente al sexo, confusión.
Estreñimiento	Fobias	Inadecuada supervisión a niños - vulnerabilidad victimización.
Vulvovaginitis (flujos)	Inseguridad	
Infecciones urinarias	Sentimientos de culpa vergüenza de estar sucio humillado, arruinado.	Separación padre niños ansiedad mayor acercamiento a otros miembros, otros adultos.
Himen dilatado desgarrado, cicatrizado.		
Ano dilatado cicatrizado o con lesiones.	Ira, hostilidad, ansiedad aguda.	Roles maternos invertidos hijo mayor
Presencia de semen	Sentimientos de traición	Familias numerosas aglomeración de personas en la familia
Lesiones perianales	Confusión (ambivalencia padres) Dificultad para socializar Hipersexualidad	
Somatización	Baja autoimagen.	

V. TERAPIA PARA LA VICTIMA

A las víctimas de incesto u otros tipos de abuso sexual es importante ofrecer una terapia de apoyo, a fin de que puedan expresar los sentimientos del suceso, por lo que el tratamiento consistiría en desculpabilizar a la víctima permitiéndole que exprese la agresividad que siente contra su agresor. Así la necesidad de un proceso de catarsis es esencial para que se liberen los dos efectos mayores causados por el abuso sexual: **Culpabilidad e Ira**.

Al trabajar con víctimas de abuso sexual es recomendable no limitarse a un solo tipo de técnicas terapéuticas, lo más importante es mantener sensibilidad y delicadeza en el trato con el (a) paciente y no ocupar técnicas que puedan reforzar los sentimientos de culpa y auto-desprecio del paciente.

La inducción de catarsis es recomendable en las siguientes circunstancias:

1. Cuando la confianza entre terapeuta y paciente se encuentre firmemente establecida.
2. Cuando el terapeuta se comprometa a continuar el proceso terapéutico hasta llegar a un punto de cierre.
3. Cuando el ambiente en que se induce la catarsis es neutral y permite desactivar la elevación de ansiedad producida por la catarsis.
4. Cuando la víctima no se encuentre bloqueada afectivamente. En este caso no se debe forzar a una confrontación.

Es fundamental, una vez que se ha establecido una relación terapéutica con la víctima, incorporarla en una terapia de grupo compuesta por otras víctimas.

La terapia de apoyo debe orientarse a:

- Disminuir el sentimiento de culpa de la víctima
- Ayudar a expresar sus sentimientos y transmitirle que se le cree y apoya.
- Elevar su autoestima.
- Disminuir el sentimiento de ser único con respecto al abuso.
- Orientar y capacitar a la víctima para que sea capaz de responder ante conductas sexuales inapropiadas de los adultos.

VI. TECNICAS PARA ESTIMULAR LA CATARSIS:

1. TECNICAS DE ESCRITURA

A. LA CARTA

Se le solicita a la víctima que piense en el ofensor y que escriba una carta expresando como se siente sobre lo ocurrido. Se le indica que lo escriba como quiera, utilizando las palabras que desee sin importarle que suenen mal o vulgares.

La parte más importante de este proceso es que la víctima pueda leer en voz alta la carta durante la sesión en una forma y pose asertiva.

Una vez lograda la catarsis, la víctima necesita el apoyo verbal del terapeuta, quien debe legitimizar los sentimientos de la víctima y empatizar con ellos, ya que esto promueve alivio, restaura la confianza, tranquiliza y recondiciona a la víctima.

B. UN DIARIO

Es una técnica que facilita la estimulación de catarsis de la víctima, se le solicita que lleve un diario en el cual relata los detalles del abuso y las emociones que le causó.

Debe ser guiado por el terapeuta para evitar que se convierta en un relato de la vida cotidiana.

Es importante que con los niños muy pequeños la escritura sea inducida en la sesión, lo cual va a permitir conocer y explorar reacciones antes, durante y después de la misma.

C. ORACIONES INCOMPLETAS:

Para las víctimas de incesto u otro tipo de abuso muchas veces es difícil hablar de lo ocurrido, por lo cual el proceso de catarsis debe ser más pausado y menos directo. En estos casos se recomienda el uso de oraciones incompletas o de cuestionarios, que ayudarán a recordar y ahondar los detalles del abuso. Por ejemplo:

- Lo que pasó entre nosotros fue
- Mamá me dijo

- Papá me prometió
- En este momento me siento
- Me asusta pensar
- Y recuerdo haber sentido
- Mamá nunca supo porque

2. TECNICAS DE ARTE

Las técnicas de arte son consideradas especialmente adecuadas con los niños; resulta una actividad placentera y familiar que relaja al niño y permite que exprese con facilidad y rapidez conflictos inconscientes.

A. DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA:

Los niños que han sido abusados sexualmente tienden a dibujar figuras desnudas, con genitales explícitos, o con otras características sexuales importantes y que orientan la intervención social.

Se le solicita al menor completar una silueta humana, procurando que espontáneamente lo haga. Cuando dibujan genitales es importante pedirle que los llame por su nombre y que expliquen sus funciones. Lo anterior nos permite familiarizarnos con la terminología que utiliza y que exprese sus conflictos y preocupaciones.

B. DIBUJO DE LA FAMILIA:

Facilita que el niño hable del abuso, a la vez que nos permite conocer aspectos claves de la dinámica familiar (relaciones, comunicación, interacción).

A su vez facilita el establecimiento de una relación más cordial, con menos presión, más empática, y por ende nos puede garantizar un efectivo tratamiento con el niño - niña.

Con niñas-niños muy pequeños y/o poco verbales es mucho más efectivo pedirle que cuente lo ocurrido a través de un juego (títeres, libros, recortes, etc.); arte. Con muñecos-cas son capaces de recrear los detalles del abuso.

C. USO DE MUÑECOS ANATOMICOS

La utilización de los muñecos anatómicos es una técnica de interacción verbal; facilita que el niño-niña cuente, recree y detalle la historia de abuso. Permite a su vez familiarizarse con el lenguaje que utiliza para referirse a los genitales específicamente y vivencias del abuso. Como parte de la exploración del abuso aporta elementos muy importantes en la validación de la credibilidad del niño-niña.

D. DIBUJO DEL PEOR CONCEPTO.

Esta técnica sirve para la expresión de sentimientos, combina el dibujo y la escritura y permite conocer el estado afectivo de la víctima.

Se le pide al menor que piense en la peor cosa que le ha ocurrido, la peor cosa que pueda imaginar que le pudiera ocurrir, o el peor sueño que ha tenido. Luego se le pide que escriba la descripción del dibujo y los sentimientos que le provocan.

E. TECNICA DE LA SILLA VACIA

Estimula el proceso de catarsis de la víctima; antes de aplicarse es importante que se le haya enseñado a la víctima cómo llegar a un estado de relajación (ejercicios de respiración o relajación muscular).

A la víctima se le pide que se imagine sentada (o) en la silla al ofensor o a la madre, que lo confronte con todos sus sentimientos, preguntas y acusaciones respecto a la experiencia de abuso. Puede complementarse con otras técnicas.

VII. COMO CONDUCIR EL INTERROGATORIO DE UN MENOR QUE SE SOSPECHA O ES ABUSADO SEXUALMENTE

1. La entrevista debe realizarse en un lugar tranquilo en privado, sin interrupciones.
2. Tratar de establecer una relación de confianza y empatía con el menor.
3. Explicar el propósito de la entrevista al niño.
4. Explicarle lo importante de decir la verdad.
5. Ayudar al niño a hacer algo mientras habla.
6. Nunca preguntarle Por qué?

CUESTIONARIO ⁽¹⁾

GUIA PARA EVALUACION DEL ABUSO SEXUAL (NIÑOS DE CORTA EDAD)

1. Quién te baña?
2. Quién se queda en el baño?
3. Quién comienza el baño?
4. Quién te desviste?
5. La persona (s) que está en el baño contigo tiene su ropa puesta?
6. En qué lugares te lavas, te lavan. Enséñame cómo te lavan?
7. Qué ropa ocupas para dormir?
8. Quién te da el beso de las buenas noches?
9. A dónde te besan?
10. Entra alguien a tu cuarto en la noche?
11. Tienes un juego especial, o un juego secreto?

VIII. MODELO TERAPEUTICO EN EL INCESTO

Se considera el incesto como una patología familiar, es importante para una terapia efectiva incorporar a todos los miembros del grupo. Por lo tanto la única terapia efectiva es en la que se trata a la víctima, al ofensor, a la madre y a otros miembros de la familia, tales como hermanos-hermanas.

RECOMENDACIONES

La intervención se debe orientar a:

a. Tratar a los miembros de la familia individualmente:

La víctima no se encuentra al inicio de la intervención en capacidad para poder confrontar al ofensor o al resto de la familia. Además de que es frecuente que la madre mantenga un sistema defensivo de negación con el ofensor acerca de lo ocurrido.

Esta negación debe ser confrontada con ambos.

Por otra parte individualmente se conocen y confrontan detalles que permitan reforzar el relato de la víctima, y descubrir incongruencias en las historias que ofrecen los padres.

b. Incorporar a la víctima en grupos de apoyo.

Una vez establecida una relación terapéutica en la cual la víctima ha podido comenzar a expresar sentimientos y detalles sobre el abuso; es recomendable incorporarla en grupos de apoyo compuesto por otras víctimas.

Igualmente es efectivo con ofensor y la madre.

c. Confrontar el abuso sexual y patología familiar.

Es importante una vez establecido el contrato terapéutico, confrontar el abuso sexual y la patología familiar que lo causó (analizar comunicación, autoridad, límites).

IX. TECNICAS INICIALES DE TERAPIA FAMILIAR E INDIVIDUAL

La revelación de una relación incestuosa crea al interior de la familia un estado de crisis, por lo que la técnica inicial debe ser una intervención de crisis.

1. Resolución de crisis

Esta etapa inicial generalmente es directiva, enfoca la situación inmediata, dando una guía positiva en términos de lo que se va a hacer, contestando preguntas y evaluando preocupaciones legales, etc. en resumen:

- Etapa directiva.
- Comunicar al grupo familiar situación de abuso -implicaciones.
- Reducir nivel de ansiedad.
- Generar una actividad protectora del grupo familiar hacia la víctima (reubicación - hospitalización).
- Importante conocer papel asumido por la madre.
- Orientación legal - preparación a las víctimas.
- Debe evaluarse a los otros hijos para asegurarse que ellos no han sido abusados sexualmente.

ES RECOMENDABLE

- Que el padre abandone el hogar durante las fases iniciales de la terapia, de no existir presión externa (legal) el abuso puede continuar.
- No trasladar la víctima a otro lugar debido a que puede interpretar la acción no como medida de protección sino como un castigo, lo cual refuerza su culpabilidad.
- En caso de que la madre no asuma un papel de protección, de que el padre rehuse irse de la casa; debe evacuarse la víctima.
- De ser necesario evacuar la víctima, es recomendable llevarla a casa de un familiar y/o familia con quien se sienta cómoda y pueda recibir apoyo, cariño y sobre todo protección necesaria.

2. Principio de la resolución de problemas terapéuticos

- Reestructuración del sistema familiar: definición de roles paternos filiales.
- Evaluación de relaciones conflictivas existentes.
- Clasificación en la comunicación familiar.
- Restablecimiento del vínculo materno-filial.

3. Resolución final:

- Continuación del trabajo llevado a cabo.
- Exploración y mantenimiento de cambios conductuales.
- Continuación con la terapia grupal para los miembros de la familia (grupos de apoyo).

X. TERAPIA PARA EL OFENSOR

Generalmente el ofensor tiende a proyectar las responsabilidades de sus actos en la víctima u otros, manipular a la familia para evadir consecuencias legales del abuso, minimizar los hechos, por lo anterior el terapeuta necesita ser firme, asertivo y confrontativo con el ofensor.

El propósito inicial con el ofensor es ayudarlo a admitir y tomar responsabilidad de sus actos, debido a que sin lograr esto, la terapia se vuelve un fracaso.

Generalmente la gran mayoría de ofensores niegan el abuso, por lo que el tratamiento individual y familiar de éste, se dificulta. El ofensor rara vez busca ayuda profesional en forma voluntaria y es frecuente que al pasar la crisis pueda ejercer presión con la familia para abandonar la terapia.

De lograrse que se incorpore a terapia, se debe hacer un contrato terapéutico en donde se establezcan sesiones, hora, duración, no sólo verbal, sino también por escrito. Debe asumirse una actitud de control y exigencia con el ofensor.

XI. TERAPIA PARA LA MADRE

Según teorías sociológicas, la violencia familiar es un problema social que se origina en el mal uso del poder y el control, aprendido durante el proceso de socialización.

Al hombre se le asigna la función productiva y a la mujer la reproductiva; en tanto el hombre desarrolla sus distintos roles en conclusión de individuo; a la mujer se le asigna un rol en función de los demás: de sus padres como hija, de su cónyuge como esposa, de sus hijos como madre.

De esta forma como parte del sistema social se establecen pautas y normas de comportamiento originando una relación dicotómica de hombre y mujer, brindando privilegio y supremacía al varón. Esto ha permitido que el hombre internalice conductas que propician comportamientos agresivos hacia el sexo opuesto; lo cual es aceptado por la mujer como parte del rol que se le ha condicionado asumir.

Dentro de este contexto de la violencia familiar y a la luz del tema que nos ocupa, es claro que la actitud de sumisión de la mujer ha favorecido la victimización sexual de sus hijas ante la incapacidad de ofrecer un modelo de autoprotección. Pues se conoce que cuando las mismas madres están desmoralizadas, o desorganizadas y son ellas mismas víctimas en sus relaciones con sus esposos y con otros hombres, difícilmente podrán transmitir habilidades que le permitan una posición de respeto en su hogar.

En razón de lo expuesto es importante orientar la labor terapéutica con la madre con miras a promover un cambio de actitudes en torno a la problemática de la violencia doméstica; fortalecerla, brindarle elementos que reafirmen su valoración y autoestima como ser social.

En la medida que la reforcemos estará en capacidad de apoyar y proteger a

sus hijas (os).

La terapia debe ser a nivel individual y en grupos de apoyo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ⁽¹⁾ González, Carolina, **El abuso sexual y su tratamiento**. Santo Domingo, República Dominicana, 1990.

BIBLIOGRAFIA

1. Gil, Eliana. **Superando el dolor**. San José, Costa Rica. Fundación Ser y Crecer. 1990.
2. González, Carolina. **El abuso sexual y su tratamiento**. Santo Domingo, República Dominicana, agosto 1990.
3. Filkelhor, David. **El abuso sexual al menor**. México, Editorial Pax. 1987.
4. Fonseca Gamboa y otros. **Características Socioeconómicas de la mujer víctima de agresión que denuncia ante el O.I.J.** Tesis, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica 1989.