

**EL ABUSO SEXUAL:
UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA**

EL ABUSO SEXUAL: UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA

Marilys Muñoz Robles¹

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como propósito presentar algunas reflexiones en torno a la problemática del abuso sexual en el Área de Salud de Tilarán, a partir de la experiencia acumulada por el servicio de Trabajo Social en la atención de las niñas, adolescentes y mujeres que se enfrentan a la lucha diaria por rescatar su dignidad e identidad, lesionadas por las secuelas de la victimización sexual.

Por las dimensiones de la problemática y la necesidad imperativa de propiciar espacios para el planteamiento de estrategias alternativas de intervención acordes con la realidad local, se presenta, además, un resumen de las acciones que a nivel institucional se han considerado prioritarias dentro del proceso de formulación de la respuesta intersectorial requerida para el abordaje integral del problema.

DESARROLLO

A inicios de la presente década, organismos internacionales e instituciones nacionales participantes del Sector Salud, expresan en sus políticas su preocupación por las consecuencias devastadoras de la violencia en contra de los niños, las niñas, las mujeres y los (las) adolescentes; violencia que es denominada "La pandemia del siglo xx".

Es así como, la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.) inicia el desarrollo de un Plan Regional sobre Salud y Violencia, aprobado en 1993, y por su parte, las Instituciones de Salud a nivel nacional expresan en sus discursos como una de las prioridades, la necesidad de intervenir en la problemática de la violencia doméstica. Estas y otras acciones amplían las posibilidades de trascender a nivel institucional la concepción

de considerar la problemática de la agresión como un asunto privado y una preocupación para otros sectores de la población, para ubicarla como un problema de salud pública.

Una de las expresiones de la violencia es el abuso sexual, el que no debe ser considerado como un hecho casual, aislado y determinado a un contexto y grupo social, sino que por el contrario es multicausal y de dimensiones que van mas allá de lo local e inmediato, pues está fuertemente ligado a prácticas culturales muy antiguas que tienden a perpetuar el ciclo de la violencia (O.P.S., 1996 a: 16).

A pesar de que el abuso sexual es considerado tema de interés a nivel de medios de comunicación y diversas instancias de reflexión por parte de organismos estatales y no gubernamentales, hasta el momento no ha sido enfrentado considerado como una realidad por parte de las comunidades y se ha carecido de los recursos tanto físicos, técnicos como materiales para su adecuada atención.

Lo anterior responde a que, si bien es, cierto el abuso sexual contra niñas y niños, ha existido desde tiempos remotos, hasta hace pocos años se comenzaron a realizar algunas acciones por sensibilizar a la población sobre las devastadoras consecuencias de esta situación de injusticia y desigualdad.

La mayoría de esas iniciativas han sido valiosas, pero su proyección y alcance se circunscriben a la población urbana y por ende con facilidades de acceso, pues a nivel de las regiones alejadas no se ha creado la infraestructura y los recursos necesarios para su abordaje. Este hecho aumenta la condición de discriminación que sufren las víctimas de abuso sexual pues además de vivir en un ambiente de violencia, la sociedad civil e institucional no les brinda posibilidades de prevención, protección y tratamiento oportunas y adecuadas.

¹Licenciada en Trabajo Social. Caja Costarricense del Seguro Social. Área de Salud Tilarán

El Servicio de Trabajo Social del Área de Salud de Tilarán atendió de febrero de 1995 a Julio de 1996, 13 casos de abuso sexual, cinco de los cuales fueron sufridos por niñas en el contexto familiar como resultado de una relación incestuosa. El resto de los casos, son adolescentes de sexo femenino(4) y mujeres en edad adulta (4), las que desde niñas habían sufrido abuso sexual por parte de su padre o padrastro y que son atendidas por problemas de baja autoestima, intentos de autoeliminación o por mantenerse y fortalecerse su condición de vulnerabilidad al continuar siendo víctimas de la violencia familiar por parte de sus compañeros. Al respecto es importante señalar lo que plantea Schifter (1986 a: 23) "(...) para las mujeres la violación no termina con la madurez; para el sexo femenino ninguna edad es segura..."

En el caso de las niñas atendidas, fueron referidas por iniciativa de las madres preocupadas por los problemas de comportamiento que presentaban en su familia y centro de estudios: agresividad, estado emocional inestable (extremadamente alegre - extremadamente pasiva), inapetencia, bajo rendimiento académico, entre otros. A pesar de que dos de las niñas, anterior a la intervención social habían sido valoradas a nivel médico por alteraciones físicas importantes que podían suponer la existencia de abuso sexual, no fue considerado como tal.

Al revisar las condiciones que favorecieron la victimización sexual de las niñas, adolescentes y mujeres atendidas encontramos algunos elementos necesarios de tomar en cuenta al definir acciones o estrategias para enfrentar el problema.

- a) El victimario sexual desempeñaba el papel de proveedor en la atención de las necesidades básicas de la familia y fungía como figura de autoridad, al ser el progenitor o padrastro de la niña.

Las experiencias sexuales con familiares cercanos son potencialmente más traumáticas que aquellas donde participan conocidos o desconocidos, pues existe un vínculo de confianza y afectivo, lo que fortalece los sentimientos de dependencia y de impotencia frente al agresor y la estigmatización

en la víctima al aumentar el sentimiento de culpa. (Rojas, 1992).

- b) La existencia de conflictos en el subsistema conyugal, como resultado de la ingesta alcohólica en el hombre y la agresión física, emocional y sexual que sufre la madre por parte de este último. Situación que a su vez genera una distorsión de papeles entre madre-hija, volviéndose la hija la figura femenina central en el hogar con la responsabilidad de satisfacer las necesidades del padre.
- c) Dinámica familiar caracterizada por una comunicación cerrada con escasas posibilidades de que sus miembros expresen lo que sienten y piensan. Familias aglutinadas, con la existencia de límites rígidos que admiten poco o ningún cambio y limitan la autonomía de sus miembros.
- d) En la mayoría de las situaciones, las madres de la víctima, sufrieron cuando niñas abuso sexual por parte de un familiar cercano o fueron agredidas física o emocionalmente por sus padres. La sexualización traumática, derivada de las situaciones de abuso se mantiene a lo largo de la vida adulta y unida a la dinámica de impotencia, limita que las madres se constituyan en un recurso de apoyo y protección de sus hijas, pues para las primeras la victimización sexual es una situación no resulta en sus vidas sino que se ha perpetuado y mantenido en el tiempo.
- e) Las madres son dependientes emocional y económicamente de sus compañeros.

En la intervención de esas situaciones de abuso sexual, el servicio de Trabajo Social realizó acciones tendientes a brindar orientación sobre el proceso de denuncia, coordinó con las organizaciones comunales el apoyo en recurso económico para solventar costos de traslados a terapias grupales en la Fundación Ser y Crecer, brindó terapia indi-

vidual y familiar durante y posterior a la crisis de revelación y reubicación de los menores. No obstante en este proceso se concretaron algunas situaciones que limitaron el desarrollo de acciones integrales y una mayor protección y contención para las víctimas de abuso sexual; entre las que se encuentran:

La vanalización de la violencia y en especial del abuso sexual por parte de funcionarios de salud y comunidad. Es decir el ocultamiento o negación de violencia, al estar presentes mitos y prejuicios entorno a la victimización sexual. Si bien es cierto a nivel nacional, la violencia ha sido considerada como una prioridad en el planteamiento de las políticas, el predominio de la concepción biologicista en la atención de la salud no permite visualizarlo como tal y mucho menos integrarla a los procesos de gestión de los servicios de salud. El personal carece de elementos teóricos y metodológicos para la detección, atención y prevención de abuso sexual.

La ausencia de una instancia organizativa a nivel comunal con participación intersectorial que se proyecte hacia la protección de los grupos de población con mayor vulnerabilidad social y realizar acciones para luchar contra la violencia a nivel familiar y comunal.

En atención a esas limitaciones, el Servicio de Trabajo Social se propuso desarrollar las siguientes acciones para el año 1997:

- 1) Capacitar a los equipos de Salud funcionarios de instituciones educativas y miembros de organizaciones comunales, en materia de prevención del abuso sexual infantil con el propósito de conformar un Comité Intersectorial de Prevención Integral a nivel del Área de Salud de Tilarán.
- 2) Desarrollar con participación del equipo de apoyo y del Equipo de Atención Integral del Adolescente un programa para la atención socio-terapéutica dirigido a las familias vícti-

mas de la violencia, dado que esta problemática, su magnitud, requiere no del tratamiento individual, sino de la acción colectiva orientada a generar espacios para la identificación de recursos internos de las mujeres y sus familias en la recuperación de su dignidad y autoestima. Dado que la problemática de la violencia trasciende la esfera individual, al estar condicionado por factores multicausales que se ubican en las relaciones sociales, se pretende desarrollar un proceso con los hijos e hijas de las mujeres víctimas de la violencia como instancia para restaurar la comunicación, las formas de relacionarse y la autoestima al interior de las familias; mediante la conformación de grupos de autoayuda.

Sin embargo, aún queda mucho por hacer para responder a una problemática que va en aumento y cuya magnitud desconocemos, pues detrás de cada abuso sexual reportado, hay 7 casos que se ocultan o no se denuncian, según estimaciones realizadas por el Patronato Nacional de la Infancia.

Es imperativa la necesidad de atender el abuso sexual con un enfoque interdisciplinario mediante acciones de prevención, curación y rehabilitación. Para ello se requiere del desarrollo de procesos de educación permanente a los equipos de salud en los aspectos epidemiológicos y psicoemocionales del problema, así como estrategias para la prevención.

A nivel preventivo se debe fomentar en los niños y las niñas el establecimiento y desarrollo de un modelo de autoprotección que integre el conocimiento de los factores de riesgo y los mecanismos y recursos para buscar ayuda.

En ese sentido corresponde a las instituciones y sociedad civil en general dar prioridad al estudio de la violencia como fenómeno social y al desarrollo de la intervenciones múltiples que son necesarias para combatirlas. Entre esas intervenciones están el desarrollo social y la promoción de valores positivos y patrones saludables del comportamiento social en las comunidades (O.P.S., 1996).

vidual y familiar durante y posterior a la crisis de revelación y reubicación de los menores. No obstante en este proceso se concretaron algunas situaciones que limitaron el desarrollo de acciones integrales y una mayor protección y contención para las víctimas de abuso sexual; entre las que se encuentran:

La vanalización de la violencia y en especial del abuso sexual por parte de funcionarios de salud y comunidad. Es decir el ocultamiento o negación de violencia, al estar presentes mitos y prejuicios entorno a la victimización sexual. Si bien es cierto a nivel nacional, la violencia ha sido considerada como una prioridad en el planteamiento de las políticas, el predominio de la concepción biológica en la atención de la salud no permite visualizarlo como tal y mucho menos integrarla a los procesos de gestión de los servicios de salud. El personal carece de elementos teóricos y metodológicos para la detección, atención y prevención de abuso sexual.

La ausencia de una instancia organizativa a nivel comunal con participación intersectorial que se proyecte hacia la protección de los grupos de población con mayor vulnerabilidad social y realizar acciones para luchar contra la violencia a nivel familiar y comunal.

En atención a esas limitaciones, el Servicio de Trabajo Social se propuso desarrollar las siguientes acciones para el año 1997:

- 1) Capacitar a los equipos de Salud funcionarios de instituciones educativas y miembros de organizaciones comunales, en materia de prevención del abuso sexual infantil con el propósito de conformar un Comité Intersectorial de Prevención Integral a nivel del Área de Salud de Tilarán.
- 2) Desarrollar con participación del equipo de apoyo y del Equipo de Atención Integral del Adolescente un programa para la atención socio-terapéutica dirigido a las familias vícti-

mas de la violencia, dado que esta problemática, su magnitud, requiere no del tratamiento individual, sino de la acción colectiva orientada a generar espacios para la identificación de recursos internos de las mujeres y sus familias en la recuperación de su dignidad y autoestima. Dado que la problemática de la violencia trasciende la esfera individual, al estar condicionado por factores multicausales que se ubican en las relaciones sociales, se pretende desarrollar un proceso con los hijos e hijas de las mujeres víctimas de la violencia como instancia para restaurar la comunicación, las formas de relacionarse y la autoestima al interior de las familias; mediante la conformación de grupos de autoayuda.

Sin embargo, aún queda mucho por hacer para responder a una problemática que va en aumento y cuya magnitud desconocemos, pues detrás de cada abuso sexual reportado, hay 7 casos que se ocultan o no se denuncian, según estimaciones realizadas por el Patronato Nacional de la Infancia.

Es imperativa la necesidad de atender el abuso sexual con un enfoque interdisciplinario mediante acciones de prevención, curación y rehabilitación. Para ello se requiere del desarrollo de procesos de educación permanente a los equipos de salud en los aspectos epidemiológicos y psicoemocionales del problema, así como estrategias para la prevención.

A nivel preventivo se debe fomentar en los niños y las niñas el establecimiento y desarrollo de un modelo de autoprotección que integre el conocimiento de los factores de riesgo y los mecanismos y recursos para buscar ayuda.

En ese sentido corresponde a las instituciones y sociedad civil en general dar prioridad al estudio de la violencia como fenómeno social y al desarrollo de las intervenciones múltiples que son necesarias para combatirlas. Entre esas intervenciones están el desarrollo social y la promoción de valores positivos y patrones saludables del comportamiento social en las comunidades (O.P.S., 1996).