

**INTERVENCION EN CRISIS EN EL
ABUSO SEXUAL**

INTERVENCION EN CRISIS EN EL ABUSO SEXUAL

Msc. Lidia M. Salas Chavarría *

"La crisis es un proceso. Se produce un estado de crisis cuando la persona se enfrenta a una situación de tensión que reta su capacidad adaptativa. No puede hacer frente a la situación con sus mecanismos habituales de ajuste y defensa " (Noriega, 1971)

Parafraseando a Lidell y Scott (Slaikou, 1988: 12) el término chino de crisis "weiji " implica peligro y oportunidad. La palabra crisis se deriva del griego "Krinein", que significa decidir; que la crisis es a la vez decisión, discernimiento, momento decisivo para mejorar o empeorar.

INTRODUCCION:

En el mundo convulso en que nos desenvolvemos, donde se está expuesto a eventos imprevistos, como son las pérdidas afectivas, laborales, materiales, la violencia social en sus diferentes expresiones, desastres naturales, la aparición de una enfermedad o una enfermedad crónica , la pérdida de un miembro del cuerpo y otro sinnúmero de eventos representan en nuestro quehacer cotidiano un reto profesional. Debemos estar capacitados para desarrollar estrategias de intervención oportunas y eficaces, que permitan potencializar la capacidad individual y familiar de nuestros clientes , así como movilizar redes de apoyo.

El manejo que hagamos de cada situación particular va a ser determinante para facilitar la adecuada resolución en situaciones de crisis.

I.- Tipos de crisis:

Las crisis se dividen en **crisis circunstanciales** y **crisis de desarrollo**. En las primeras están presentes factores externos; incluye los eventos inesperados tales como: pérdida de un ser querido, accidentes, desastres naturales, pérdida de un miembro del cuerpo, homicidios, suicidios, asaltos, robos.

Las características principales de las crisis circunstanciales son : trastorno repentino, lo inesperado, calidad de la urgencia, impacto potencial, peligro y oportunidad.

Las crisis de desarrollo se refieren al traslado de una etapa de crecimiento a otra, desde la etapa de la infancia hasta la senectud. Son ejemplos de estas crisis: un divorcio, la jubilación, inicio de la escuela.

II.- Variables claves en el proceso de crisis:

En todo proceso de crisis se distinguen tres variables claves, que tienen gran trascendencia en la resolución final de la crisis, a saber:

* Master en Salud Pública, Licenciada en Trabajo Social. Clínica Dr. Marcial Fallas

1.- Severidad del suceso:

Eventos tales como la muerte de un ser querido, un ataque físico se constituyen por sí mismos en potencial de crisis.

2. - Recursos personales:

Los recursos personales se constituyen en una variable de peso en el proceso de crisis. Las personas de acuerdo a la fuerza de su **yo**, a sus recursos internos, estarán en poca o ninguna capacidad para manejar los procesos de crisis. Hay personas que están mejor dotadas que otras para enfrentar tensiones de las crisis y no requieren de apoyo externo para salir de éstas, elaboran el proceso sin ayuda.

3.- Recursos sociales:

Comprende las personas en el medio ambiente inmediato en el momento de la crisis: familia, amigos, compañeras-os, profesionales, instituciones.

La accesibilidad a una ayuda profesional adecuada puede ser un factor determinante en los resultados de una crisis.

III.- Sistemas que se alteran en una crisis:

1.- **Conductual:** altera la cotidianidad: patrones de trabajo, pasatiempos, dieta (hábitos alimentarios y de bebida), hábitos de sueño, conducta sexual, llanto, miedo a la separación.

2.- **Afectivo:** altera los sentimientos: afecto disminuido, ansiedad, cólera, depresión, agresividad.

3.- **Somático:** dolores de cabeza, malestares estomacales, presencia de tics, tensión muscular, fatiga.

4.- **Interpersonal:** altera la red social del sujeto, su interacción con familiares, amigos, compañeros-as de trabajo, vecinos.

5.-**Cognitivo:** imágenes mentales del pasado o futuro, delirios, alucinaciones, racionalización, actitud negativa a la vida, diálogo interno irracional, tal como:

"No fui un héroe y debí serlo"

"Nunca superaré esto "

"Ningún lugar es seguro"

"Si yo no hubiera"

Según (Slaikeu ,1988:15), las personas en crisis experimentan los siguientes síntomas:

- a.- Sentimientos de cansancio y agotamiento.
- b.- Sentimientos de desamparo.
- c.- Sentimientos de inadecuación.
- d.- Sentimientos de confusión.
- e.- Síntomas físicos.
- f.- Sentimientos de ansiedad.
- g.- Desorganización del funcionamiento en sus relaciones laborales.
- h.- Desorganización del funcionamiento en sus relaciones familiares.
- i.- Desorganización del funcionamiento en sus relaciones sociales.
- j.- Desorganización en sus actividades sociales.

IV.- Qué es la intervención en crisis:

"Un proceso de ayuda dirigida a auxiliar a una persona o familia a soportar un suceso traumático de modo que la probabilidad de debilitar los efectos (estigmas sociales, daño físico) se aminore y la probabilidad de crecimiento (nuevas habilidades en la vida, más opciones de vida) se incremente (Slaikeu, 1988: 20)

En el proceso de intervención de una crisis se distinguen dos momentos de intervención , a saber: en un primer momento la primera ayuda psicológica y en un segundo momento la terapia en crisis. Ambas fases son importantes para determinar la resolución final de la crisis.

1.- Fase I.

Primera ayuda psicológica: se constituye en la ayuda que recibe la persona, la familia al momento en que se da la crisis. Tiene como objetivo restablecer el enfrentamiento inmediato, proporcionar apoyo, controlar la situación y proporcionar el enlace con recursos de ayuda.

En esta fase se debe:

- a.- Escuchar a la persona en crisis.
- b.- Permitir que comunique libremente la situación.
- c.- Que exprese libremente sus sentimientos.
- d.- Preguntar si ha enfrentado problemas semejantes anteriormente y cómo los resolvió, a quién acudió (nos permite conocer recursos internos y recursos externos).

1.1.- Es recomendable:

- a.- Asumir una posición objetiva, no aprobar ni sancionar.
- b.- Mostrar comprensión de la situación.
- c.- No usar términos técnicos, son inútiles.

2.- Fase II.

Terapia en crisis : se refiere a la ayuda profesional, cuyo objetivo principal es ayudar a la persona a encontrar patrones de enfrentamiento, disminuir la ansiedad y restablecer el equilibrio emocional. En este momento se hace una valoración del evento ocurrido, de los recursos internos y externos que posee la persona.

La terapia en crisis, está orientada a facilitar la resolución psicológica de la crisis. La intervención puede durar semanas o meses.

Según Carmen Noriega (1971), la intervención profesional debe caracterizarse por :

2.1.- Una relación de sostén:

La persona en crisis necesita sentir que alguien se preocupa por ella y desea ayudarla para contrarrestar sus sentimientos de impotencia, de soledad o abandono; por lo que es recomendable ofrecerle apoyo y mantenerse accesible durante la crisis en espacio y en tiempo.

Debe establecerse:

- a.- Una participación compartida en la solución del problema.
- b.- Sensibilidad, respeto y comprensión ante las reacciones y sentimientos de la persona en crisis.
- c.- Expresiones realistas de confianza en la capacidad de la persona y en los recursos ambientales para resolver el problema.
- d.- Sentimientos de esperanza en cuanto a soluciones favorables y previsibles.
- e.- Un balance adecuado en cuanto al grado de dirección y protección y el grado de autonomía para la acción de la persona en crisis. A menor grado de capacidad y motivación en la persona para afrontar la situación mayor debe ser el apoyo y la dirección que reciba.

A medida que aumenta en la persona la capacidad y motivación, mayor debe ser su autonomía para la acción. De esta manera, la relación de sostén debe promover crecimiento en la persona y no una dependencia incapacitante.

2.2.- Un enfoque racional del problema:

Es importante un enfoque, apreciación racional y realista de la situación que presenta la persona, así como de los fac-

tores que contribuyeron a producir el estado temporal de desorganización en el funcionamiento social de la persona.

A la vez es necesario el ponderar las capacidades de la persona y su motivación para el cambio, sus relaciones con personas significativas, la accesibilidad de recursos ambientales y las consecuencias de los diferentes cursos de acción previsibles.

Deben trazarse también metas específicas y limitadas en tiempo, dirigidas a aumentar la capacidad cognoscitiva y afectiva de la persona, a aminorar sentimientos de angustia y a aumentar la esperanza de encontrar una solución favorable al problema.

2.3.- La provisión de recursos y oportunidades sociales:

Se debe facilitar el mejor uso posible de recursos ambientales e institucionales por parte de la persona, mediante actividades dirigidas a :

- a.- Procurar el apoyo de familiares, amigos y otras personas significativas durante la crisis.
- b.- Reforzar las relaciones personales positivas y desalentar aquellas que se consideren restrictivas.
- c.- Aumentar los recursos ambientales existentes y facilitarlos a la personas.

V.- Intervención en crisis en el abuso sexual:

Con frecuencia el abuso sexual se inicia desde muy temprana edad con caricias y se mantienen en secreto mediante sobornos, amenazas y /o atención especial; se da un proceso de manipulación afectiva del victimario hacia la niña-niño. El ofensor presenta el contacto sexual como un "juego secreto". Los menores no cuentan

de la relación abusiva a que están sometidos, por dos razones: en los primeros años no tienen claridad, no son concientes de que el contacto no es apropiado. Luego, se les soborna y coacciona a mantenerlo en secreto mediante amenazas de consecuencias atemorizantes para ellos mismos, para los hermanos-os, para la madre; para sus pertenencias y mascotas; por lo que sienten gran temor de revelar la situación abusiva.

Generalmente el victimario se aprovecha de la vulnerabilidad de la víctima en términos de una relación desigual de poder; así como de la manifestación de sentimientos ambivalentes autoridad-cariño-confianza.

Finalmente cuando la situación abusiva se torna intolerable para la víctima, con frecuencia somatiza el abuso (Ej.crisis conversivas), presenta gestos suicidas, trastornos de conducta importantes, como una forma de pedir auxilio.

Así la detección y revelación de relaciones abusivas crean al interior del grupo familiar un estado de conflicto , por lo que la técnica de intervención inicial debe ser la intervención en crisis.

Las madres enfrentan el dolor de enterarse de que sus hijas-os han sido victimizados , el trauma de tomar decisiones repentinas, cambios en sus vidas, además de la confusión y probables pérdidas, separaciones temporales o permanentes de seres queridos.

1.- La primera ayuda psicológica:

Es recomendable para las personas que inicialmente por relato propio de la víctima o mediante otras fuentes de información , proceder de la siguiente manera:

- a.- Mantener la calma.
- b.- Creer en la historia que nos da la el niño-la niña.
- c.- Dar crédito a la historia que nos da y ofrecer apoyo.
- d.- Escuchar con tranquilidad.
- e.- Ayudar a disminuir sentimientos de culpa.
- f.- Ayudar a que recupere el control de la situación.
- g.- Valorar recursos con que cuenta el niño-a para garantizarle protección.
- h.- Referir inmediatamente al niño-a a un profesional especializado.

2.- Intervención en crisis:

2.1. - Resolución de la crisis:

Esta etapa inicial generalmente es directiva, enfoca la situación inmediata, se ofrece una guía positiva en términos de lo que se va a hacer, contestando preguntas y evaluando preocupaciones legales a la familia, entre otras inquietudes. Incluye acciones tales como:

- a.- Comunicar al grupo familiar la situación de abuso detectada.
- b.- Informar de las implicaciones sociales y legales de la situación.
- c.- Reducir el nivel de ansiedad en los familiares.
- d.- Generar una actitud protectora del grupo familiar hacia el menor -la menor (reubicación familiar, reubicación institucional, hospitalización).
- e.- Valorar el papel asumido por la madre (aceptación,protección,rechazo).
- f.- Orientación legal a la familia, informar de las acciones a realizarse por parte del equipo de trabajo.
- g.- Es importante evaluar otros menores del grupo familiar para asegurarse que ellos no hayan sido abusados.
- h.- Orientación a familiares y personas

cercanas para provocar una actitud de apoyo y protección hacia la víctima, así como el manejo adecuado.

2.1.1.- Con el-la menor :

Debe procederse a la:

- a.- Evaluación clínica por parte de personal especializado.
- b.- Ayudar a la expresión de sentimientos de enojo, cólera, angustia.
- c.- Fortalecer autoestima, disminuir sentimientos de culpa, disminuir sentimientos de ser única respecto a la situación de abuso vivida, fortalecimiento ante la ocurrencia de otras situaciones abusivas.
- d.- Preparación para enfrentar proceso legal del caso.

En esta fase entran en juego sentimientos de traición,con frecuencia se pone en duda la credibilidad de la víctima, negación, culpa y auto-culpabilización, dolor, confusión.

2.1.2.- Es recomendable:

- a.- Que el padre, padrastro, abandone el hogar durante las fases iniciales de la terapia, de no existir presión externa (a nivel legal) podrían continuar los eventos abusivos.
- b.- No trasladar a 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 sentimiento de culpabilidad.
- c.- En las situaciones que la madre no asuma un papel protector, de que el padre rehuse irse de la casa, debe evacuarse la víctima.
- d.- 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 la protección necesaria.

2.2.- Principio de resolución de problemas terapéuticos:

En esta etapa se fortalece el trabajo en cuanto a:

- a.- Reestructuración del sistema familiar: definición de roles paterno filiales
- b.- Evaluación de relaciones conflictivas existentes.
- c.- Definir pautas de comunicación familiar.
- d.- Reestablecimiento del vínculo materno-filial, parental.

2.2.1.- Es recomendable:

- a.- Tratar a la víctima, al ofensor, a la madre y otros miembros de la familia, tales como hermanos-as, para que la terapia sea efectiva.
- b.- No confrontar la víctima con el ofensor al inicio de la intervención, debido a que no está en capacidad de hacerlo. Requiere de un proceso terapéutico individual y grupal.
- c.- Tratar individualmente a los miembros del grupo familiar, para conocer y confrontar detalles que permiten reforzar el relato de la víctima, como para detectar incongruencias en las historias que ofrecen.
- d.- Confrontar el abuso que experimentó la víctima y la patología familiar que favoreció la ocurrencia.

2.3.- Resolución final:

Corresponde a la integración y resolución de la situación enfrentada por la familia. Es importante para la víctima penetrar en sus sentimientos, desarrollar y aceptar la perspectiva de sí misma que incluye la experiencia abusiva y resolver sus sentimientos sobre el agresor. Además continuar con el trabajo iniciado con la vícti-

ma y familiares, proceder con la salida del ofensor del hogar, incorporar a la víctima en grupos de apoyo y ofrecer terapia familiar.

La intervención con la niña-niño-adolescente se da en todo el proceso, tanto en 2.1 la resolución de la crisis, 2.2 principio de resolución de problemas terapéuticos como en esta última de 2.3 de resolución final, siempre orientada hacia el fortalecimiento de la autoestima, disminuir sentimientos de culpa, disminuir sentimientos de estigmatización, ofrecer espacio para expresión de sentimientos de enojo, cólera hacia la-el ofensor, proveer de información para evitar otros actos abusivos.

La experiencia evidencia que en las familias donde se manifiestan conductas abusivas hacia niñas y niños; entre más cercana sea la relación entre víctima-victimario mayor es la violación de confianza y seguridad. A mayor cercanía de la relación mayores complicaciones en la dinámica familiar. Por tanto la terapia va estar más orientada a estas situaciones, sin subestimar las implicaciones generadas en la víctima y en el grupo familiar cuando el abuso sexual es cometido por una persona externa al grupo.

Independiente de la orientación teórica el trabajo con familias incestuosas tiene tres ejes esenciales de intervención: la necesidad de restringir y controlar el excesivo poder de los padres incestuosos, la necesidad de fortalecer el poder de las madres y la necesidad de restaurar la relación madre-hija.

Al respecto, merece mencionarse la posición que asume Michael Durrant (1988: 222) en terapia del abuso sexual en cuanto al papel del ofensor en la relación incestuosa refiere que el ofensor sexual en el enfoque de la disfunción familiar se vuelve invisible. Por tanto la

terapia debe incluir una indagación de contexto en que se dio la experiencia abusiva, conocer las versiones de todos los miembros del grupo familiar, conocer los métodos que utilizó el ofensor para crear ese contexto. Este proceso se considera ayuda a que los miembros del grupo familiar atribuyan la responsabilidad que el corresponde al ofensor, y por consiguiente disminuir el impacto, la culpa y la censura en sus propias vidas.

VI.- Terapia para las víctimas de abuso sexual:

Las víctimas de abuso sexual requieren de terapia de apoyo a fin de enfrentar la crisis post-abuso. Necesitan expresar los sentimientos que generan el o los eventos ocurridos, por lo que el tratamiento inicial consiste en desculpabilizarla, reforzar conductas positivas como el haber comunicado el abuso, permitirle expresar la agresividad que siente en contra del agresor. Así la necesidad de un proceso de catarsis es esencial para que liberen los dos efectos mayores causados por el abuso sexual: culpabilidad e ira.

Para trabajar con víctimas de abuso sexual es recomendable no limitarse a un solo tipo de técnicas terapéuticas, lo más importante es mantener la sensibilidad y delicadeza en el trato y no utilizar técnicas que puedan reforzar los sentimientos de culpa y autodesprecio que experimentan.

Es fundamental una vez que se ha establecido una relación terapéutica con la víctima, incorporarla en grupos terapéuticos para víctimas de abuso sexual

Las etapas de desarrollo de los grupos incluyen: el establecimiento de la cohesión grupal y la empatía, información y tratamiento del abuso, reparación de áreas afectadas y el reestablecimiento de la confianza.

El trabajo grupal con niñas víctimas de abuso sexual tiene una duración aproximada de doce semanas, con sesiones de una hora y una hora y media. Es recomendable entre seis y diez participantes, y con experiencias de abuso similares, por ejemplo sobrevivientes de abuso repetido o menores que sufrieron un evento abusivo.

VII.- Técnicas para estimular la catarsis.

1.- Técnicas de escritura:

1.1.- La carta : La víctima le escribe una carta al ofensor en la cual expresa sus pensamientos y sentimientos, debido a que para la mayoría de las víctimas la expresión de sentimientos les resulta muy difícil.

Es importante comunicarle que solo él o ella y el-la terapeuta verán la carta .Se inicia la inducción de la siguiente manera:

- a.- Se le solicita que piense en la persona que le hizo daño.
- b.- Se le indica a la niña-o que escriba una carta expresando cómo se siente por lo ocurrido, qué sentimientos tiene hacia ésta persona. Se le recuerda que tiene libertad para que exprese sus sentimientos, inclusive se le da apertura para que utilice las palabras que desee, sin importar que sean palabras normalmente no permitidas o consideradas como vulgares.

El objetivo de hacerla es provocar un alivio en la víctima de expresar sus enojo y malestar, y sobre todo que pueda leerla en voz alta en la sesión en forma y pose asertivo.

Una vez lograda la catarsis, la víctima necesita apoyo verbal del profesional a cargo, quien debe legitimar los sentimientos de la víctima y empatizar con ellos lo cual le genera alivio, restaura la confianza, tranquiliza y recondiciona a la víctima.

1.2.- Un diario: Es una técnica que facilita la estimulación de la 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 inducir la escritura de los niños-as en la sesión, lo cual va a permitir conocer y explorar reacciones antes, durante y después de escribir el diario. A la vez permite ir evaluando el progreso del niño-a.

Con niños-as muy pequeños es preferible que éstos dicten sus pensamientos al terapeuta, quien los anotará en el diario.

1.3.- 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 la víctima a recordar y ahondar los detalles del abuso; pero en una forma más distante y menos personalizada. Por ejemplo:

- En este momento me siento.....
- Y espero.....
- Cuando pienso que estoy aquí, me pregunto.....

- Y me recuerdo porque vine y pienso.....
- Cuando me recuerdo de mi padre pienso
- Y me pregunto.....
- Lo que pasó entre nosotros fue.....
- Lo que yo hice fue.....
- Papá me prometió.....
- Lo que yo en realidad quería de papá era.....

2.- Técnica de expresión del enojo:

El sentimiento de enojo es propio de las víctimas de abuso sexual, al sentirse traicionadas, utilizadas, engañadas. El tratamiento terapéutico se orienta a estimular la expresión de sentimientos enojo y reforzarle al niño-a que es normal la presencia de estos sentimientos y que tiene el derecho de hacerlo. El objetivo de la terapia es que el niño-a logre deshacerse de estos sentimientos dañinos y enseñarle a manejarlos de manera constructiva. Se les sugiere que en el momento en que aparezca el enojo realizar alguna actividad física, haciendo que los músculos se pongan apretados y tensos. Pueden correr, trotar y caminar u otras formas de ejercicio que puedan descargar energía.

3.- Técnicas de arte:

Las técnicas de arte son consideradas especialmente adecuadas con los niños y niñas, primero porque les resulta una actividad placentera y familiar que los relaja y les permite expresar con facilidad y rapidez conflictos inconscientes.

3.1.- 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. Es poco común que un niño-a o un adulto dibujen una figura desnuda excepto que se le haya solicitado especí-

ficamente que lo haga y cuando lo hacen el dibujo se convierte en una fuente primaria que puede sugerir alguna experiencia abusiva de alguna experiencia abusiva.

Se le solicita al menor completar una silueta humana, procurando que lo haga espontáneamente. 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.

3.2.- Dibujo de la familia:

Facilita que el niño-a 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 o la 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.) y arte. Con muñecos-as son capaces de recrear los detalles del abuso.

Al niño-niña se le solicita un dibujo de la familia, incluyéndose el o ella misma. Primero puede ser estático y luego haciendo algo (actividad diaria, trabajo) cada miembro de la familia

3.3.- Dibujo del abuso:

Otra técnica importante a utilizar es pedirle al niño-a que nos cuente lo ocurrido por medio de un dibujo; y se anota en el mismo lenguaje que los menores utilizan para describir el abuso.

Se le solicita por ejemplo que dibuje cuando papá, o la persona que figura como presunto-a abusador la toca o le dice cosas o le hace insinuaciones, como también que haga un dibujo que enseñe cómo se sintió durante el abuso. Se le indica por ejemplo que dibuje una ocasión de la cual recuerde claramente y que dibuje lo que pasó esa vez, incluyendo la presencia del ofensor-a.

Al final es importante, considerando la edad y la facilidad de escritura del niño-a que elabore las siguientes preguntas al dorso del papel:

1. Lo que dibujó
2. Cómo se sintió
3. Cómo se sintió el ofensor
4. Cómo se siente ahora

Al final se le pregunta que cómo se sintió haciendo el dibujo y cómo se sintió cuando acabó. Puede ser escrito o verbal.

3.4.- 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.

Las indicaciones son las siguientes:

- a.- Se le solicita al menor que piensa en la peor cosa que le ha ocurrido, la peor cosa que pueda imaginar que él-ella pudiera ocurrir, o el peor sueño que ha tenido.
- b.- Seguidamente se le pide que dibuje esa imagen (del sueño, la peor cosa que le ocurrió).
- c.- Luego se le pide que escriba la descripción del dibujo y los sentimientos que le provocan; si el niño-a tiene dificultad para escribirlo, la descripción la puede ir anotando el terapeuta conforme la descripción que va construyendo el menor.

3.5.- Técnica de la silla vacía:

Estimula el proceso de catarsis de la víctima. Se utiliza para ayudar a los niños y niñas a aclarar sus sentimientos, actitudes y creencias. 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 del abuso. Se le alienta para que inicie el diálogo. Puede complementarse con otras técnicas.

Los diálogos son importantes porque la niña-niño expone todos los conflictos que le genera la situación abusiva, en términos de su propio cuerpo, sus sentimientos hacia el abuso, al ofensor, etc.

Las técnicas expuestas generalmente son aplicables a niños preescolares y escolares, adolescentes. Las que requieren de escritura se adaptan más a los escolarizados-as; sin embargo no son limitación para los más pequeños dado que el-la terapeuta puede hacer las anotaciones que el niño-a sugiera. Estas deben ser escogidas de acuerdo a las necesidades individuales que cada niño-niña. Por ejemplo con niños pequeños y / o poco verbales es mucho más efectivo pedirles que nos cuenten, recreen, nos den detalles de la historia de abuso mediante juegos, técnicas de arte.

4.- Técnica uso de muñecos anatómicos:

La utilización de los muñecos anatómicos es una técnica de interacción verbal;

facilita que el niño-niña cuente, recree y detalle la historia del 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.

Cada situación de abuso tiene su particularidad por lo que la duración del tratamiento del niño-niña víctima de abuso sexual va a depender de factores tales como: cronicidad del abuso, tipo de abuso, recursos personales, redes de apoyo: familiar y recursos sociales, e incorporación de miembros del grupo familiar a tratamiento terapéutico.

Algunos indicadores que nos permiten conocer el avance y alcances de cada niña-niño, son los siguientes:

- a.- Qué tanto han disminuido los sentimientos de culpa, temor, ira,
- b.- confusión, depresión.
- c.- Si se ha trabajado con los sentimientos específicos del abuso.
- d.- Se siente menos responsable del abuso.
- e.- Si se ha logrado manejar sentimientos de ira, cólera, enojo.
- f.- Si se ha logrado fortalecer el vínculo con la madre.
- g.- Si es capaz de poner límites.
- h.- Si el autoestima ha mejorado.
- i.- Si logra socializar con otros menores, en otros espacios fuera de la familia.
- j.- Si se siente más segura-o, con mayor confianza.

VIII- El abuso sexual extra-familiar:

Las implicaciones que genera el abuso sexual extrafamiliar difieren de las que se dan cuando el abuso ocurre en el grupo familiar. En el abuso sexual extrafamiliar no se da la desintegración familiar, no se

dan conflictos de lealtad, existe un apoyo más firme hacia la víctima ; sin embargo es importante considerar algunas recomendaciones dado que los padres frecuentemente tienden a ignorar y olvidarse del abuso lo más rápido posible creyendo que es lo mejor para la víctima. Algunas recomendaciones a considerar son:

- a.- Decirles que si bien no pudieron impedir la ocurrencia del abuso, pueden hacer mucho para aminorar los efectos y ayudar al niño-niña a recuperarse.
- b.- No tratar de hacer al niño-niña olvidar lo que pasó ni ignorar el abuso, se le debe permitir expresar sus sentimientos a medida que van surgiendo.
- c.- No presionar al niño-niña a hablarle del abuso.
- d.- No sobreprotegerlo-a ni restringir las actividades, mantener la cotidianidad; lo contrario podría causarle mayor inseguridad y maximizar lo ocurrido.
- e.- Mantener las expresiones usuales de afecto e interacción física con el niño-niña, de haber cambios el menor podría interpretar que hay algo malo en su persona.
- f.- Educar al niño-niña sobre conductas sexuales inapropiadas y formas de prevenir el abuso.

CONSIDERACIONES GENERALES

La intervención en crisis se constituye en una estrategia de atención ante la desorganización individual y familiar, generada a partir de eventos imprevistos y propios de nuestras etapas de desarrollo. Como

tal requiere de un proceso de ayuda sistemático, oportuno y constructivo.

Existen personas con recursos internos y externos que logran salir sin dificultad de estados de crisis, otras que su yo interno aunado a la no disposición de recursos de apoyo no les permite superar las crisis, por lo que necesitan de un-a profesional asesor, capacitado y entrenado para ofrecer la ayuda idónea.

La experiencia cotidiana nos enfrenta con usuarios-as afectados por impacto de todas formas de violencia, el impacto de un mundo globalizado, competitivo, cada vez con menos oportunidades y mayores exigencias; circunstancias tales que desencadenan situaciones de crisis.

La crisis a causa de situaciones de violencia en el núcleo familiar, concretamente por la presencia de abuso sexual; conllevan a altos costos de atención en salud por todas las implicaciones que generan, psicológicas, económicas, legales laborales. De aquí la importancia de ofrecer una intervención de calidad que conlleve a disminuir los costos de atención y sobre todo a aminorar los riesgos en la salud de los usuarios-as.

Como profesionales en salud debemos de tener la capacidad de respuesta para atender las demandas manifiestas en situaciones de crisis que están a merced en nuestro ámbito laboral. La respuesta oportuna y eficaz en el proceso inicial de la crisis es determinante para potencializar la capacidad adaptativa de las personas afectadas y reasumir la vida con una actitud dinámica y positiva.

La intervención eficaz se orienta en promover la movilización de redes de apoyo a nivel individual, familiar, grupal, comunal e intersectorial, y evitar el deterioro en la salud integral.

Ante la labor especializada que se requiere para intervenir en situaciones de crisis, es fundamental capacitarnos en el manejo de herramientas básicas para la atención oportuna y eficaz, y promover la restauración en los diferentes escenarios, familiar, laboral, comunal de quienes son abatidos por las diversas situaciones propias de un mundo convulso y dinámico.

BIBLIOGRAFIA

DURRANT, MICHAEL, WHITE CHERYL (1988) "Poner fin al secreto" (por Lesley Laing y Amanda Kamsler). En terapia para el abuso sexual .Capt. VI, pág. (218-250). Nueva Gales, Centro de Publicaciones Adelaida.

FINKELHOR, DAVID. (1987). "El abuso sexual al menor". México, Editorial Pax.

FONSECA, GAMBOA Y OTRAS (1989) . "Características socio-económicas de la mujer víctima de agresión que denuncia ante el Organismo de Investigación Judicial". Tesis Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

GIL, ELIANA 81990) "Superando el dolor" San José Costa Rica. Fundación Ser y Crecer.

GONZALEZ, CAROLINA .(1990) " El abuso sexual y su tratamiento". Santo Domingo República Dominicana.

NORIEGA DE SANTA, CARMEN (1971) "Un modelo de intervención profesional para situaciones de crisis"(Folleto mimeografiado Universidad de Puerto Rico).

SALAS, LIDIA (1994)"Estrategias de intervención de Trabajo Social ante la victimización sexual a menores" Revista de Trabajo Social. Caja Costarricense de Seguro Social (# 41): 463-479, 1994.

SLAIKEU, KARL (1998) "Intervención en crisis". Editorial Manual Moderno, México.