

Articulos

Enviado por :

Publicado el : 23/4/2010 13:54:29



Instituto Latinoamericano de Naciones Unidas

para la Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente

ILANUD



Programa Regional de Capacitación contra la Violencia Doméstica

INCESTO EN CENTROAMÉRICA

XII Congreso Centroamericano

V Congreso Hondureño de Psiquiatría

Tegucigalpa, Honduras

31 marzo al 4 de abril, 1998

Dra. Gioconda Batres Méndez

Directora Programa Regional de Capacitación

contra la Violencia Doméstica

INTRODUCCIÓN

La violación, el abuso sexual, el incesto, la agresión física a mujeres y el hostigamiento sexual, no son problemas distintos y el entender sus interrelaciones ayuda a comprender a cada uno de ellos. Cuando las víctimas de estos crímenes son analizadas conjuntamente, constituyendo un problema de origen común, encontraremos que probablemente la vida de todas las mujeres ha sido afectada

como mínimo una vez por alguna de estas formas de violencia.

La violencia contra las mujeres, las niñas y los niños en el ámbito doméstico está reconocida como un problema mundial significativo.

Su análisis desde la perspectiva de género, es decir, desde el reconocimiento de la existencia de la desigualdad de poder entre hombres y mujeres, dentro y fuera de la familia nos proporciona los elementos necesarios para su comprensión.

Vivimos en una sociedad sexista, en donde las conductas violentas contra las mujeres están inscritas en un sistema de relaciones de poder/subordinación entre los géneros, que abarcan toda la sociedad.

En todas estas conductas se utiliza el sexo, la fuerza física, para lograr poder o el poder para obtener sexo. (Wise, Stanlez, 1992). Se reduce a las víctimas a denigrantes tratos, como si fuesen objetos, con el propósito de ejercer este poder.

Tienen como propósito también poner a las mujeres "en su lugar", o como me dijo un policía panameño, "para demostrarles quién es el jefe».

Invaden de terror la vida de las mujeres y pueden ir desde ejercicio sutil de la violencia, hasta el asesinato. Destrozan la capacidad de amor y de confiar de las víctimas con las consecuentes dificultades a lo largo de sus vidas.

El desconocimiento de esta realidad siempre conduce a la revictimización de las víctimas de estos crímenes que como han demostrado infinidad de estudios, en el 90% son mujeres.

En la región centroamericana, el patrón de victimización muestra una similar distribución estadística por sexo.

Lamentablemente, aún en nuestros días, estas conductas siguen siendo analizadas a través de mitos, que han jugado un papel oscurecedor importante.

En América Central, apenas empezamos a teorizar, investigar y recoger información sobre todas las manifestaciones de la violencia intrafamiliar. Muy pocos estudios se refieren al incesto y otros abusos sexuales infantiles, a su tratamiento y sus secuelas.

Por ello, tomaré el corto tiempo que me ha sido asignado el día de hoy para centrar mi charla alrededor del tema del incesto, sobre el que investigo desde 1980 y he escrito un libro titulado en el que recojo mi experiencia en América Central con las víctimas de este "Del ultraje a la esperanza. Tratamiento de las secuelas del incesto", error sexual.

[pagebreak:DEFINICIONES]

DEFINICIONES

A. DEFINICIONES SOBRE EL INCESTO Y ABUSO SEXUAL INFANTIL

Con el objeto de que haya un acuerdo en el análisis considero conveniente especificar, desde mi enfoque, el concepto de incesto, abuso sexual y el significado de los vocablos: víctima, victimario u ofensor. Esto no se ajusta a las definiciones dadas en los códigos regales ni en los textos clásicos de psicología y psiquiatría (Hymen, Tesar, 1994). En efecto, estas las he construido desde la perspectiva de la víctima, después de estudiar a más de mil víctimas y sobrevivientes de todas las edades, sexos, razas, condición económica y de haber tenido bajo tratamiento a 400 mujeres.^[1] Observé que en su mayoría presentaron un conjunto de secuelas comunes, con independencia del lazo consanguíneo con sus ofensores, y tal como la teoría de Finkelhor (1994) lo señala, el daño tenía más relación con la traición, el terror, el estigma y la sexualización traumática a que fueron expuestas. Hay evoluciones distintas, pero éstas dependen más de la cercanía con el ofensor, del sexo del mismo, de la tortura adicionada al abuso, que de la consanguinidad.

He denominado a estas definiciones "una definición desde la perspectiva de la víctima y el daño". A pesar de los cuestionamientos actuales dados con respecto al uso de la palabra víctima, a raíz de las connotaciones del término "debilidad" pare seres humanos de grandes fortalezas, he preferido identificar con este concepto a las niñas y niños sujetos al abuso sexual y al incesto. El término víctima y victimario determinan con claridad en quien reside la responsabilidad del agravio

frente a la vulnerabilidad e impotencia en la que las niñas (os) se encuentran ante las adultas (os) que los utilizan sexualmente. Para las adultas (os) he incorporado de los grupos norteamericanos la palabra *sobreviviente*

En 1991 apareció mi primer concepto sobre incesto en el desplegable informativo de la Fundación Ser y Crecer. Luego en el libro "*La violencia en la familia costarricense*" publicado por el Instituto Latinoamericano de Naciones Unidas para la Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente (ILANUD) con motivo de la ponencia elaborada por el equipo del programa Mujer, Salud y Desarrollo a solicitud de la Organización Panamericana de la Salud (1991).

Con los años las definiciones se han ampliado y profundizado, pero en el meollo permanecen inalterables.

Más que el contacto físico o la penetración; son el secreto y la traición y el daño psicológico, los elementos fundamentales de la definición. Este concepto puede ayudar a las (os) terapeutas y proporciona a la (os) juezas (ces) herramientas psicológicas adicionales para comprender que la destrucción causada va más allá del daño físico. Toma en cuenta además que la penetración se da en muy pocos casos y que en todos los tipos de incesto el daño es inmenso.

Claro, he encontrado, secuelas más graves en sobrevivientes que han sido objeto de abuso por múltiples agresores y cuyos abusos sexuales se han acompañados de conductas sádicas, ritualistas y prolongadas.

1) INCESTO:

Toda agresión de índole sexual, indirecta o directa entre una niña o niño y un adulto o adulta, que mantenga con la niña o el niño lazos caracterizados por la amistad, confianza, afecto, parentesco o autoridad. Si estos lazos tienen que ver con el cuidado, protección y guía de la niña y niño los considero de características similares a los consanguíneos.

Esto incluye profesionales, amigas (os) de la familia, personas relacionadas con la educación y orientación de niñas (os) y con sus cuidados físicos y afectivos, y que por su rango representan para la niña o niño una autoridad.

1.1.1 La agresión sexual indirecta:

Someter a la niña o niño a mirar pornografía, a realizar actos de índole sexual para satisfacción del perpetrador; como mostrar sus genitales, o mostrarlos a los infantes con tales fines. Tomarles fotografías para satisfacción sexual del perpetrador o un grupo de ellos.

1.1.2. La agresión sexual directa:

Tocar y masturbar a la niña (o) con fines sexuales en diferentes áreas de sus cuerpos, especialmente las erógenas. Hacer que la niña o el niño acaricie a la adulta (o), lo masturbe o practique el sexo oral. Rozar el pene con el cuerpo de la niña o el niño, u otras partes del cuerpo para buscar excitación. Penetrar la vagina o el ano, con el pene, el dedo, u otro objeto.

Estos actos casi siempre se den en ausencia de otra persona. En ocasiones un grupo de victimarios abusan a una niña o niño, o a un grupo de ellas(os) y cuando estos actos se acompañan de crueldad física y psicológica similares a los de la tortura, la victimización y sus secuelas se pueden convertir en asuntos mucho más complejos.

2) ABUSO SEXUAL:

Abuso sexual es el mismo tipo de situaciones, dinámicas y relaciones, llevadas a cabo por extraños(as), sin penetración.

3) VIOLACIÓN POR EXTRAÑOS:

A la penetración por extraños de su pene, dedo, u otro artefacto en la vagina o el ano. Personas las cuales la niña o niño no había conocido antes del hecho.

[pagebreak:DINÁMICAS TEORÍAS SOBRE EL INCESTO]

DINÁMICAS TEORÍAS SOBRE EL INCESTO

B) LAS DINÁMICAS DE LA REALIZACION DEL INCESTO Y EL ABUSO

SEXUAL

A través de mi práctica clínica he aprendido que el arribo a la etapa de contacto físico, abuso directo o violación, en la mayoría de los casos, no es un proceso rápido, por el contrario, se den una serie de fases las cuales hen sido señaladas por otras autoras.

Las fases son las siguientes:

1. La fase de atracción consta de tres elementos

1.1 Acceso y oportunidad a la víctima

1.2 Relación entre la víctima y ofensor (a)

1.3 La incitación conductiva usada por el ofensor (a) para envolver a la víctima.

2. La fase de interacción sexual.

3. La fase del secreto.

4. La fase de revelación.

5. La fase de supresión posterior a la revelación.

Estas cinco fases conservan la secuencia señalada, y se den regularmente, con las respectivas variaciones individuales. Su repetitiva ocurrencia confirma su validez.

En la primera fase, los codificados son los siguientes hechos: en el abuso sexual y el incesto, la mayoría de los ofensores son hombres o mujeres, que tienen acceso a las niñas o niños; por lo tanto hay un gran número de oportunidades para los ofensores.

En el incesto, por definición, los ofensores son familiares tan cercanos como el padre, abuelo, hermano, tío (Finkelhor, 1984; Buttler, 1985; Russell, 1986; Herman, 1992; Batres, 1995).

En el abuso sexual o violación (desde mi definición, si tienen relación con la víctima, es incesto) los ofensores son, como lo confirman la mayoría de los reportes: amigas (os), vecinos, sacerdotes, entrenadores, maestros u otras figuras con autoridad y acceso a las niñas o niños (Russell, 1986; Finkelhor, 1988; Cover, 1995; Batres, 1995).

Este tipo de relación facilita la oportunidad, y proporciona el poder derivado de la autoridad necesitada que el perpetrador necesita. Esta posición permite al ofensor la modificación de los valores y percepciones de la niña (o), pare introducir los propios.

Es el momento de la manipulación, donde el ofensor le dice a la niña (o) cosas tales como:

"Que le hace esto porque la ama",

"Ella es especial",

"La adora"

"Es un juego"

"Lo hacen todos los padres"

"Lo hace porque está en la Biblia".

Y una innumerable cantidad de argumentos manipulativos traslocadores de los valores de la víctima, de tal manera, que la violencia física no es muchas veces requerida. Ofrecen apoyo y dinero ya sea afectivo o económico a las niñas o niños en situaciones difíciles.

El primer acercamiento sexual, no es siempre la violación, sino ésta se da a lo largo de un proceso lento, como cosquillas, "clases" sobre sexualidad, etc. En avanzada, tocan los genitales, el ofensor pide ser tocado, masturba a la niña, roza el pene sobre su cuerpo, etc.

En pocas situaciones, el primer contacto va acompañado de la penetración y de la violencia física, como el uso de armas. Éstos son los caves que a veces se denuncian ante los tribunales o salen a la luz pública.

El secreto constituye toda una fase dentro de esta dinámica. Se manifiesta cuando la manipulación, el uso del poder, de la autoridad, del engaño, de la amenaza o de la violencia, se utilizan pare que

la niña o el niño no revelar lo que les está sucediendo. Con frecuencia el abusador se coloca como víctima, afirma que será encarcelado si ella (el) cuenta los hechos, o resquebraja su confianza afirmándoles que no les creerán, o les trace amenazas abiertas o sutiles sobre la reacción de la madre, o reafirma el sentimiento de importancia y el nuevo poder que sus atenciones les proporciona a las víctimas, que en algunos casos han sido descuidadas, así el ofensor les colma de un "amor especial", con favores y recompensas económicas, indicio de un claro aprovechamiento de la vulnerabilidad y necesidades de la pequeña niña (o).

Durante la revelación, cuando las víctimas denuncian o es descubierto "el secreto", sea por sospechas, daños físicos observables, infecciones o embarazos en el caso de las mujeres, la víctima corre el mayor de los peligros (Herman, 1992). Porque el ofensor cambia su papel de seductor aliado al de violador cruel, para convertirse en el peor enemigo (a) de la víctima. Ella (él) se atrevió a dismantelar el castillo familiar en donde el poder y control del ofensor fueron incuestionables. Si la sociedad ha reaccionado con la negación y justificaciones que buscan la impunidad, con mayor razón la familia de la víctima o del ofensor, guardarán silencio. Entonces la madre es a quien ahora el ofensor seduce en contra de la víctima.

Existe la creencia de que las madres reaccionan protegiendo al ofensor. En la realidad, es cierto que algunas de ellas responden con mecanismos de negación y con conductas caóticas. No obstante, en mi experiencia, un grupo significativo de madres protege y creen a sus hijas (os). Es obvio, que el incesto produce un impacto tan devastador, de ahí que las madres experimenten un proceso complejo, pero cualquiera que éste fuese, no las hacen responsables del abuso. Por el contrario, cuando las madres apoyan a la víctima, muchas veces recibe el rechazo de algunos miembros de la familia y casi nunca son vistas por las (os) terapeutas como otras víctimas. Esta dinámica siempre la tengo presente para comprenderlas mejor.

La retractación, el silencio o la supresión consciente o inconsciente del abuso, es un desenlace frecuente. En los sistemas de justicia cuyo personal carece de capacitación, eficacia y consciencia, el proceso de la denuncia y del juicio, son propios para que la víctima se retracte.

A pesar de haber avanzado creando una mayor consciencia al interior de nuestro sistema judicial, el largo proceso promueve dichas actitudes, las cuales son apoyadas abierta o sutilmente hasta por los familiares quienes desean evitar la vergüenza pública. Si el ofensor se queda en casa, la presión "para que todo se olvide" es fuerte, dado que generalmente ellos tienen grandes poderes. Con mayor razón si es el proveedor único del hogar y utiliza esto para manejar los hilos del control familiar.

[pagebreak:LAS ETAPAS DE LA RECUPERACIÓN EN LOS SÍNDROMES TRAUMATICOS]

LAS ETAPAS DE LA RECUPERACIÓN EN LOS SÍNDROMES TRAUMATICOS

Es posible la recuperación en los síndromes traumáticos. Freud en sus primeros escritos (1893) señaló:

"Los síntomas desaparecían inmediata y definitivamente en cuanto se conseguía despertar con toda claridad el recuerdo del proceso provocador y con él el afecto concomitante y describía el paciente con el mayor detalle posible dicho proceso, dando expresión verbal al afecto. El recuerdo desprovisto de afecto carece casi siempre de eficacia". (Obras completas, editado en 1988, pp. 43, 1988).

Originalmente la teoría de Freud, establecía que el origen de la neurosis, era la exposición de las (os) niñas (os) a experiencias sexuales durante su época de niñez. Con el tiempo cambió esta teoría, y afirma que la actividad sexual declarada no era tal, sino correspondía a fantasías de las (os) niñas (os) y es dada poca importancia psicológica (Rush, 1980).

Él aceptó, en 1924 en el texto "Omisiones a los Historiales Clínicos", que la historia clínica de Catalina había sido cambiada. Freud decía que "Catalina no era la sobrina, sino la hija del huésped, o sea, que había caído enferma bajo la influencia de seducciones sexuales por el propio padre" (Obras Completas, editado en 1988, pp. 138, 1988).

Estas omisiones de Freud y su cambio de teoría han distorsionado el conocimiento, sobre la verdadera dinámica y los inmensos daños psicológicos que cause la ocurrencia de incesto y abuso sexual infantil en las niñas y niños.

No obstante, muchas psicoanalistas feministas han revisado la teoría de Freud. Cabe destacarse el trabajo realizado en Costa Rica por numerosas terapeutas costarricenses, al frente de las cuales está Hauser, psicoanalista feminista. Ellas constituyen la Asociación de Psicoanálisis y Psicología Social (ASPAS). En una publicación Hauser expresa:

"En ninguna ciencia como en el psicoanálisis hay tantas mujeres trabajando, pero sin duda hace poco tiempo que las psicoanalistas empezaron a levantar sus voces, como consecuencia y como parte de los movimientos feministas. Podemos constatar, que el psicoanálisis, analizando y criticando la realidad social y los mitos que ayudan a conservar los sistemas sociales en el estatus quo, sin darse cuenta creó un nuevo mito que es parte de la ideología dominante patriarcal, y entre otro es responsable por el largo silencio de las mujeres psicoanalistas. Fue necesaria una lucha dura contra la institución profesional, que desde el inicio tomó posiciones clasistas y machistas. La larga e intensiva formación psicoanalítica puede contener y estimular una representación familiar de carácter y poder patriarcal, como de hecho lo sigue siendo la sociedad internacional de Psicoanálisis con sus exigencias de formación elitista. ¿Cómo podría ser diferente con un fundador tan carismático como Freud?

Sin duda, hace mucho que Helene Deutsch, Melanie Klein, Anna Freud, Karen Horney, Edith Jacobson, Annie Reich etc., intervenían críticamente en la sociedad psicoanalítica, pero no es hasta en los años 60, a raíz de luchas sociales en diferentes países que cruzaron también la sociedad de psicoanalistas, que se dividió la institución en diversas corrientes de acuerdo con su posición ideológica, y que las mujeres como grupo empezaron a investigar y criticar la teoría psicoanalítica desde un punto de vista de género". (Hauser, pp. 62, 1992).

[pagebreak:Y DESPUÉS DE QUINCE AÑOS]

Y después de quince años

Gioconda Batres

Managua

Introducción

En esta exposición intento articular mi experiencia con sobrevivientes de incesto, a la luz de

sus vivencias. El cómo ellos han experimentado el incesto y sus procesos de sanación. Estructurar, desde mi percepción nuevos aportes a la teoría y a la práctica la

Psicoterapia con víctimas y sobrevivientes y en la docencia de esta práctica. Y sin ser muy pretenciosa examinar la respuesta social e institucional frente al incesto en los países en que he trabajado con terapeutas.

Corría el año 1984 cuando miré con otros ojos la primera sobreviviente de incesto. Recién graduada de psiquiatra aún estaba ciega de errores aprendidos en mi formación. Por eso digo, miré con otros ojos.

Desde entonces, hasta la actualidad algunas cosas han cambiando, pero no las suficientes.

Del incesto

Si la palabra incesto les asusta, escuchemos lo que significa para una sobreviviente

La teoría

El incesto más frecuente es el incesto padre/hija. Las estadísticas son contundentes en países en donde los mecanismos de recolección de la casuística ha mejorado como Costa Rica y Nicaragua. En el resto de los países centroamericanos aún la nebulosa del tema y la precaria estructuración de las instituciones registra el padrastrismo como el principal victimario.

Consideraciones de tipo práctico, tales como que el padre es la figura más amenazante a la hora de tomar la decisión de la denuncia, inciden también en el subregistro arrojado por los parciales y aún deficientes estadísticas de la región.

El padre, el padrastrismo, hermano, tío, abuelo, maestro, médico, xxxxxx. Sin duda patriarcas con poder inmenso frente a la pequeña víctima, que en el incesto es fundamentalmente una mujer.

Evidente drama de terror, representa el paradigma de la victimización femenina. Un gran poder que produce impotencia y terror, el adulto más poderoso de su vida, su padre representa un peligro permanente.

[pagebreak:LOS ANTECEDENTES]

Los antecedentes

El incesto padre/hija

La revelación de que el incesto es un acto deleznable, traumático y destructivo, es un hecho reciente.

Las sociedades han sido reticentes a aceptar esta verdad, a pesar de que cientos de mujeres abusadas sexualmente transitaban por los consultorios de nuestros eminentes padres de la psiquiatría y la psicología y los respectivos patriarcas, eminentes también pero ciegos de paradigmas masculinos.

Frente a tanta ceguera, deliberada en casos como el de Freud, las explicaciones no pueden ser de índole teórica. Debe haber un velo ideológico. Algo o alguien necesitaba ser protegido.

El incesto es fundamentalmente una atrocidad cometida por los hombres del sexo masculino. Ni aún las deficientes estadísticas actuales pueden ocultarlo.

Si vivimos y procedemos de sociedades patriarcales, sexistas y misóginas, lo más propio es que este sistema haya creado estructuras y ciencia para protegerse. ¿Cómo entonces aceptar que los patriarcas, en forma oculta, abusaban desde hace milenios a las niñas, a sus hijos, en el celestial hogar? Por defender el prestigio y el poder han mentido sobre el incesto. Esto nos remite

a la actualidad. Frente a los gritos de los sobrevivientes, las denuncias de las organizaciones, una orquestada respuesta social sigue negando la existencia del incesto, reaccionando con indiferencia y hasta sorna ante las evidencias. No parece haber cambiado mucho nuestra sensibilidad, desde que en la cultura etrusca una princesa clamaba por no ser abusada por el poderoso soberano. Eso pasó hace cinco mil años.

En ningún país del mundo la equidad ha sido lograda, nos dice la última Boletina de Puntos de Encuentros. En ningún país del mundo el incesto ha sido eliminado.

Las teorías que culpan a las niñas aún están vigentes. Se enseñan en nuestras universidades como única alternativa teórica.

El patriarcado y sus defensores, sus apologistas suelen burlarse de nuestras demandas, cuestionamientos y teorías. No hay evidencia clínica que las convenza, cuando siempre han usado sus importantes experiencias clínicas para apoyar toda clase de teorías, ahora muy convenientemente no nos crean y hasta inventan un síndrome, “*el de la memoria inducida*” para acusarnos de manipuladoras de cerebros y memorias.

He observado con atención a los sobrevivientes en terapia y con asombro confirmé que todas ellas tienen un nivel profundo de perturbación, dolor, rabia e impotencia.

Como el incesto inicia generalmente cuando la niña es pequeña, 5, 6, 7 años, aunque hay suficientes casos estremecedores de niñas abusadas desde los primeros meses de vida, las víctimas sufren de grandes quebrantos y alteraciones en las etapas de desarrollo.

El sentido del yo, de ser persona debe ser construido en un ambiente impredecible, en relaciones corruptas, caracterizadas por el control totalitario, el terror cotidiano, el aislamiento y el secreto impuesto.

En este clima, debe desarrollar una identidad, su capacidad de autonomía, su imagen y estima.

En este ambiente en donde se le trata como esclava o como una niña prostituta, que debe aceptar el abuso a cambio de cariño.

¿Cuál imagen corporal sana puede desarrollarse, cuando su cuerpo debe estar noche y día a disposición del abusador?

¿Qué posibilidad de confianza cuando sus relaciones están dictadas por la traición?

¿Cuál autonomía cuando su voluntad, su no, es permanentemente quebrantado.

El abuso por lo contrario, congela a la víctima en un desarrollo precario, incipiente, en donde la dualidad entre la vida y la muerte es una constante.

Sus síntomas son los gritos disfrazados de los secretos jamás contados, los secretos que fueron tan terribles que no pueden ser dichos con palabras. Sus síntomas hablan de estos horrores.

LA RECUPERACIÓN DE LOS SÍNTOMAS TRAUMÁTICOS

Los procesos que exige la recuperación se completan a través de tres etapas:

Primera etapa: Seguridad hoy

En esta etapa he denominado “*seguridad hoy*” y precisamente es el momento terapéutico para establecer las bases necesarias que permiten avanzar a la etapa de recuerdo y tiene que ver con la construcción de las mínimas condiciones para estabilizar a la sobreviviente, preparada para enfrentar crisis, equilibrar sus crisis fisiológicas y somatizaciones e iniciar la construcción de alguna especie de esperanza.

Esta es la etapa en la cual se instauran la seguridad y algunos elementos básicos conductuales y afectivos para establecer el manejo del presente (Herman, 1992).

“Las primeras sesiones proponen como meta, el restauramiento del control y la seguridad, así como el implantamiento de la alianza terapéutica. Se estimula la adquisición del control sobre el entorno, el aumento de las destrezas para rodearse de personas seguras, el rompimiento del aislamiento, la elaboración de planes para su protección, autocuidado y desarrollo del propio valor e importancia” (Batres, pp. 27, 1994).

En la praxis, el desarrollo de este tipo de habilidades, planes y alianzas terapéuticas e interpersonales, puede durar mucho tiempo. A veces, hasta un año.

Los principales objetivos de esta primera etapa se logran a través de la fijación de metas. Éstas, para efectos de la (él) terapeuta, se dividen en: cognitivas, emocionales y de conducta (Ellis, 1980).

La idea de este tiempo terapéutico, es ayudar mediante el análisis racional, a las integrantes del grupo o de la terapia individual, a identificar sus distorsiones cognoscitivas, enseñándolas a manejar sus crisis depresivas, lo que les da mayor capacidad de respuesta a su entorno real, el cual en general es muy caótico. Estas técnicas pueden ser utilizadas durante toda la terapia. (Batres, 1994).

La función autonutrientes se enfatiza en este período por medio de tareas (Ellis 1980) que fijen la atención en ellas mismas, en sus deseos, necesidades y placeres.

Este tipo de técnicas deben reutilizarse durante todo el proceso terapéutico. Para esto como procedimiento ideal, las participantes deben llevar un cuaderno para registrar sus actividades y respuestas, lo cual sirve como memoria sustituta, dado que las sobrevivientes al estar sumidas en grandes desesperaciones y dolores suelen olvidar muchos aspectos de su terapia y tienen dificultades para observar sus progresos, además que disocian muy a menudo los contenidos y sentimientos de la terapia.

Este es el momento de establecer y afianzar la alianza terapéutica. Proceso que sufre altibajos durante todo el camino, por el gran miedo que tienen las sobrevivientes para confiar en otros seres humanos.

Este vínculo deberá tener una fortaleza aceptable para las sobrevivientes antes de que ella inicie la discusión del abuso. Dicho de otra manera ellas no deberán discutir ni revelar los detalles del incesto si no existe esta alianza con la (el) terapeuta y entre los integrantes. Desde mi experiencia consolidar estos vínculos, requiere, aproximadamente, un año.

La alianza terapéutica tiene características muy especiales, debe basarse en la confianza, para permitir que la (el) terapeuta utilice metodología directiva y persuasiva, sin que esto se convierta en un estilo de coerción, similar a la usada por el ofensor. Debe tener flexibilidad para promover un control recíproco, en lugar de uno vertical, hay que saber intervenir para proteger, sin violar la autonomía de la sobreviviente.

[pagebreak:SEGUNDA ETAPA:RECUERDO Y DUELO]

Segunda etapa: Recuerdo y duelo.

En la segunda etapa, la sobreviviente relata la historia del trauma. La alianza entre ella y la (el) terapeuta debe estar fortalecida, es el tiempo durante el cual se escucharán los horrores del pasado.

Este período, debe tener la velocidad e intensidad que la sobreviviente tolere y no ha de iniciarse si se están dando otras crisis que le demanden a la cliente, mucha energía.

Además de los hechos, también pensamientos asociados a los mismos, serán reconstruidos. Involucran el reconocimiento y aceptación de la ocurrencia del incesto, pues se rompen viejos

patrones de silencio y secreto. Las defensas útiles en el pasado, serán desmanteladas, de manera que las sobrevivientes puedan reconocer lo que les sucedió y trabajen el dolor, la ira, los mitos y hagan el duelo. Este reconocimiento y aceptación, toma su tiempo.

En esta segunda fase la cliente empieza a verbalizar lo que permaneció en imágenes, sueños, recuerdos intrusivos y sensaciones corporales.

Comienza a hablar de lo que nunca había dicho, de los secretos mejor guardados, las vergüenzas, las acciones y los detalles del abuso y otros aspectos que nunca compartió con nadie.

Es un momento de exigencias tanto para las clientes como a la (el) terapeuta. Un tiempo en donde el recuerdo y el sentimiento son tan abrumadores, que la fuerza del grupo y de la (el) terapeuta, deben constituirse como un soporte monolítico de apoyo, dados los quebrantos emocionales que pueden presentarse.

Han de practicarse nuevamente las técnicas aprendidas en la primera fase dirigidas a conseguir seguridad, la (el) terapeuta ha de estar muy alerta ante intentos de suicidio o repliegues protectores y *saber "tomar el pulso"*, para moderar la velocidad del proceso, tal cual lo necesitan las clientas (es).

La forma de reconstruir la historia del trauma puede ser verbal o escrita, pero esta verdad escrita, debe ser leída después por la cliente en voz alta frente a la (el) terapeuta o al grupo, para no permitir que los sentimientos sean de nuevo disociados. La narración puede ser revelada a través de dibujos.

La exploración de los sentimientos asociados a los traumas y el relato de los hechos, es indispensable para la curación.

La (el) cliente necesita relatar con detalle el abuso. La (el) terapeuta y el grupo, la ayudarán a darle la dimensión temporal a su experiencia. Ella estará sintiéndolo como cuando era niña. Es importante recordarle que ahora es el presente y que el peligro pasó. Ella es una adulta. Una carta de aliento escrita por ella a la pequeña niña, es un elemento de apoyo conmovedor, un abrazo también.

Algunas clientes, sienten el dolor, la impotencia y el terror con tal intensidad, que no se sienten capaces de poder continuar. No, ya que presionar el avance del proceso. Si esto sucede, es necesario, a veces, bajar el tono, ir *"pianísimo"*, hasta que la cliente pueda sentir seguridad en el momento y establecer la conexión con el presente y con el grupo, para proseguir.

Es conveniente que la (él) cliente exprese el sistema de valores que le enseñó el abuso sexual. Aquí la (él) terapeuta debe otra vez *"suministrar un contexto cognitivo, emocional y moral"* (Ramírez, 1996). O sea, ayudar a reconocer las distorsiones cognitivas, contestar interrogantes morales, cómo: "¿hay justicia en este mundo?", y otras preguntas similares por cientos de veces, para ayudarla a soportar el dolor emocional. Facilitar una nueva versión de los eventos la cual le permita encontrar la dignidad y el orgullo. Comprender los sentimientos intensos de esta fase. Después de la revelación, algunas esperan sentirse inmediatamente bien, pero la función de la misma no es mágica, es necesario integrar el recuerdo, el tiempo, el espacio y el ser. Es aprender que el pasado es el ayer y el presente es el hoy, en el cual viven. La verdad expresada restaura (Herman, 1992). Permite a la cliente reconocerse como valiente, digna, capaz de compartir esta denuncia testimonial.

El profundo significado de la cura mediante la palabra, es parte de la esencia de la terapia y facilita la elaboración de los procesos primarios y secundarios de los traumas en un ambiente de apoyo, seguridad y afecto, como debe ser este contexto terapéutico.

Narrar los dolores, no es de por sí curativo, es una fase indispensable por la cual hay que atravesar, pero no la única. Los síntomas no desaparecerán por arte de magia. Además de abandonar los viejos mecanismos puede ser una pérdida para la sobreviviente, quien inconscientemente obstaculiza su desaparición.

Las (os) clientes que han estado sometidas (os) a abusos crónicos, desarrollan una gran

cantidad de síntomas somáticos, y en este período pueden exacerbarse. Me refiero al insomnio, cefaleas, problemas gastrointestinales. La medicación puede ser útil en este momento pero en forma transitoria. Los ansiolíticos y antidepresivos son los mecanismos de elección.

Esta fase suele transcurrir lentamente porque enfrentarse a tanto dolor y recuerdos, fragmentados y olvidados, crea una gran resistencia.

Además aceptar el daño, les puede profundizar a las sobrevivientes, la sensación de humillación, porque aún no pueden visualizar que sus vidas están llenas de valentía y de honor.

Los deseos de venganza y la ira, son emociones frecuentes en esta etapa, junto con el deseo de ser recompensadas por los ofensores. Este tipo de necesidad de compensación, de justicia, de que se les pida perdón, para sentirse así libres de culpa y vergüenza, es totalmente válido. Pero por desventura casi nunca ocurre en la realidad.

Otras veces la sobreviviente intenta sustituir el enojo por el perdón. Según Herman (1992) ésta es una fantasía para exorcizar el trauma y adquirir poder. Pero esto no es posible a través del odio o del amor. Y el perdón total nunca podrá ser dado si los perpetradores no lo han solicitado, o han intentado restituir lo dañado y aceptado la totalidad de la responsabilidad.

Con estas conductas no lograrán obtener esa justa compensación y ese triunfo. Paradójicamente el mismo se dará, cuando ella acepte el daño, el dolor y cuando no necesite reparación alguna de sus perpetradores.

Mientras exista esta fantasía de victoria, el trauma seguirá ganando terreno.

El uso de técnicas tales como la hipnosis u otras similares, que alteren la consciencia, son útiles, siempre y cuando las aplique una (un) terapeuta entrenada (o) y en un contexto seguro y terapéutico para elaborar los recuerdos obtenidos.

La finalización de esta fase se puede medir, cuando la sobreviviente dirige su mirada hacia el futuro, cuando el dolor no ocupa toda su vida. Las pesadillas traumáticas desaparecen, se regula el sueño, hay momentos de intensa felicidad, los sentimientos de placer emergen, los vínculos se disfrutan.

[pagebreak:TERCERA FASE: REINTEGRACION Y REVALORACIÓN]

La tercera fase: Reintegración y Revaloración

Las tres etapas por las que transitan las sobrevivientes de incesto y abuso sexual en su terapia, no se cumplen con rigidez esquemática en el proceso terapéutico. Se cruzan, reaparecen y desaparecen procesos durante las tres fases, los énfasis en cada una de ellas son diferentes. En la tercera etapa, el foco de la terapia es *“el desarrollo de deseo y la iniciativa”* (Herman, 1992), el cambio de valores, el resurgimiento de la alegría, el fortalecimiento de los vínculos y la reconexión con los demás.

Las sobrevivientes han revelado sus traumas y revivido sus dolores. El testimonio les permite a ellas y al grupo, sentir la gran valentía que poseen para haber sobrevivido a las torturas. Ahora la sobreviviente empieza a perder la culpa y la vergüenza y a valorar sus fortalezas. Asume con más claridad que la responsabilidad del abuso fue totalmente de los (as) adultos (as) que la abusaron y empieza a apreciar las nuevas relaciones sobre todo, las hechas en el grupo de acompañantes solidarias de su doloroso proceso. En este momento cuestiona los valores distorsionados enseñados por sus abusadores (as) y encuentra un sistema de valores personal, basado no en el odio, sino en la sabiduría que implica el procesar el sufrimiento.

Este es el punto para reconocer sus fuerzas. El pasado ha quedado atrás, no sin dejar profundas huellas y sentimientos de dolor. Pero ya no es el presente eterno. Es el tiempo de planes, cambios y nuevos programas de vida.

Es un período en donde un número importante de sobrevivientes desean romper las reglas del silencio fuera del grupo. Necesitan confrontar a sus abusadores (as), si lo hacen porque lo necesitan para legitimar su dignidad o fortaleza, deben estar preparadas para no esperar ninguna reacción positiva de la familia o los (as) ofensores. Sus familias se caracterizan por grandes disfunciones, negaciones masivas y sus ofensores *“han perdido la memoria”*.

La justicia como valor universal se examina en este ciclo y se reconocen sus limitaciones, pero la recompensa no gira alrededor de la denuncia, el sentido de injusticia social es claro, pero es más importante la dignidad que se ha adquirido.

Surgen aquí deseos de reivindicaciones sociales, de ayudar a niñas (os) y adolescentes, en la prevención y tratamiento del incesto.

Participan en grupos, protestas o luchas, reactivan la búsqueda del cambio de la sociedad y sus instituciones.

Es la época de los amores. Terminan relaciones abusivas o se fortalecen vínculos con los ya existentes. El afecto a la (el) terapeuta se transforma, hay menos magia y fantasía, pero mayor ternura y amor. Es el tiempo de la vida.

La sexualidad vuelve a ser cuestionada pero exenta de distorsiones.

Es aconsejable aconsejarlas sobre un plan de *“sexo seguro”* que tenga que ver con lo que ella se puede permitir en la relación sexual. Hay algunas formas de hacer el amor que la sobreviviente nunca podrá tolerarse.

La autonomía es un tema central. El análisis del papel tradicional de la mujer, es revisado a la luz de nuevos deseos de respeto y libertad. La frase *“nunca más me abusarán”* se convierte en su lema.

Las sobrevivientes siempre tendrán la posibilidad de volver a la terapia si así lo requieren. Algunas han regresado, para procesos cortos que resuelven con mucho éxito. Otras no buscan citas en años. Con referencia a la curación comparto lo dicho por Herman (1989), *“No existe modo de compensar una atrocidad, pero si de trascenderla convirtiéndola en un regalo para otros”* (Herman, pp. 196, 1992).

La finalización de la terapia requiere de nuevos duelos, ahora manejados con una nueva visión de la vida que los hace muchos menos dramáticos, no es un proceso fácil. La terapia ha sido quizás, el sitio más seguro que hayan conocido. Donde aprendieron a confiar, se develaron, aceptaron las pérdidas, reconocieron las injusticias. Pero también el lugar que les permitió sentir que el afecto y la solidaridad son posibles. La (él) terapeuta *“fue como la madre que no tuve”* dijo una integrante y las compañeras de grupo *“las hermanas, las amigas, el primer mundo con el que me conecté”*.

La vivencia de tantas atrocidades, no permite a nadie la felicidad completa, lo cual es además una idealización del ser víctima.

Ser superviviente significa entonces aprender a vivir sin sucumbir en este mundo de injusticias, permitirse el valor de un poco de paz, de la alegría de relaciones sanas. Asumir el presente y un futuro, soltar una buena carcajada, apreciar el bien, pues han conocido lo que significa el mal.

[pagebreak: ¿QUÉ PASA HOY?]

¿Qué pasa hoy?

Desde 1991, inicié un programa de capacitación en el tratamiento de las víctimas del incesto. Con ese trabajo he conversado con terapeutas uruguayos (as), paraguayos (as), del Caribe y de América Central. Mis libros han recorrido otros países, México, Ecuador, Chile, Argentina y Europa. Mi impresión dolorosa es que aún en estos países el trabajo con sobrevivientes de incesto no se realiza. Aún existe la tendencia de incluir esta circunstancia en el gran canasto de las psicoterapias, o de otro tipo de violencia. Que las terapeutas no tienen ninguna formación en la teoría del género y

serias dificultades para comprenderla. He desarrollado una pasantía y después de la misma, pocas son las que han podido articular la teoría y la práctica terapéutica. Amén de severas deficiencias que he visto en su formación como terapeutas.

Aún haciendo esfuerzos inauditos, muchos de ellos no podrán alcanzar buen desempeño como terapeutas pues cuentan con grandes lagunas en el abc de la psicoterapia.

La teoría del género suele ser tan ajena a los psicólogos y psiquiatras que recibieron formación tradicional, como lo es la Protagonía para nosotras.

Nicaragua es el país que desde la organización no gubernamental ha desarrollado, después de Costa Rica en forma más estructurada del tratamiento para las víctimas de incesto. En el resto de los países el tema sigue siendo una curiosidad irrelevante.

De las (os) terapeutas:

Es cierto que hacer psicoterapia con sobrevivientes es desgastante. Somos los testigos de enormes injusticias y crímenes de horror. Oír día tras día las pesadillas infantiles, contadas tal cual fueron vividas, acompañarlas por los oscuros túneles de sus vidas imprimiéndoles esperanza, no es tarea fácil. Mantenerse firme en la confianza de su recuperación cuando ellas se desbaratan llenas de imágenes dolorosas, exhaustas por los síntomas, aterradas por la desconfianza, el miedo al suicidio, la automutilación, la furia o la anestesia afectiva, atenta contra nuestro equilibrio y nos agota. No tener el poder de sanarlas rápidamente, como ellas quisieran, nos aturde.

Peores que estas reacciones a las cuales terapeutas entrenadas (os) estamos preparadas (os) para enfrentar, existe un problema de fondo. En los sobrevivientes debemos romper todos nuestros valores seguros, poblarnos de ofensores sádicos, mirar a nuestros padres y a nuestros compañeros, investigarnos como víctimas, reconocernos en nuestra subordinación.

Más que un problema de contratrasnsferencia es un miedo a la ruptura con el patriarcado.

Aquellos que pudimos hacerlo, con todas nuestras contradicciones, tenemos grandes satisfacciones. Nos inspira un espíritu de valor, el que aprendimos de quienes decidieron denunciar la barbarie y asumir el valor por la vida con inmenso coraje, en medio del silencio sepulcral del patriarcado y sus patriarcas.

CONCLUSIÓN

La igualdad, el respeto a los derechos de las mujeres son principios angulares de las Naciones Unidas, consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos, y en numerosos Pactos y Convenciones. La más reciente de ellas, la Declaración y Programa de Acción de Viena, aprobados por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, en 1993.

Los Estados Partes deben garantizar el cumplimiento de estos derechos, su interdependencia, indivisibilidad y universalidad. Combatir la discriminación por motivos de sexo, y reconocer las medulares contribuciones de las mujeres. Luchar por obtener la igualdad de las mujeres en la vida cotidiana y en otros ámbitos de la sociedad. Pero reflexionar sobre los derechos humanos de las mujeres implica, también, el reconocimiento de que no hemos podido ejercitarlos en la misma forma que lo han hecho históricamente los hombres, violándose, constantemente, nuestros derechos a disfrutar una vida libre de violencia en donde podamos ser rectoras de nuestra propia vida.

El terror secreto dentro de la familia debe desaparecer, especialmente de las vidas de las niñas y los niños. Merecen crecer libres de la violencia sexual, vivir en una familia en donde la democracia interna sea una verdad. Una familia que no reproduzca las diferencias de poder determinadas por el género.

Creo firmemente que solo en este tipo de familia se podrán generar las transformaciones que nos exige la historia.

Y para terminar, concluyo con el maestro Eduardo Galeano:

"La extorsión el insulto la amenaza el coscorrón la bofetada la paliza el azate el cuento oscuro la ducha helada el ayuno obligatorio la prohibición de salir la prohibición de hacer lo que sienta

la prohibición de hacer lo que piensa y la humillación pública son algunos de los métodos de penitencia y tortura tradicionales en la vida de familia.

Para castigo de la desobediencia y escarmiento de la libertad la tradición familiar perpetua una cultura de terror que humilla a la mujer, enseña a los hijos a mentir y contagia la peste del miedo.

Los derechos humanos tendrían que empezar por casa."

[pagebreak:BIBLIOGRAFÍA]

BIBLIOGRAFÍA

- Azofeifa, Isaac Felipe. *Vigilia en Pie de Muerte*. De nuevo el Diluvio Credo y Proverbio. San José, Costa Rica, pp. 91, 1989.
- Batres, Gioconda. (Compiladora). *Madres de Víctimas de Incesto*, San José, Costa Rica, ILANUD, pp. 67, 1992
- Batres, Gioconda. *La Silla de la Verdad*. San José, Costa Rica: ILANUD, 1993.
- Batres, Gioconda. *Tratamiento Grupal para Sobrevivientes de Incesto*. San José, Costa Rica: ILANUD. pp. 18;20, 27, 110;111, 116;117, 1994.
- Batres, G., León, I. y Alvarado, M. *Manual de Capacitación en Violencia Doméstica para el Curso Básico Policial*. San José, Costa Rica: ILANUD, 1995.
- Belenky, M., Clinchy, B., Goldberger, N. et al. *Women's Ways of Knowing*. New York: Basic Book, Publishers, 1986.
- Berger, Peter. *Introducción a la Sociología*. México: ed. Limusa S.A., pp. 136, 1973.
- Buttler, Sandra. *Conspiracy of Silence*. California: Volcano Press, Inc. 1985.
- Courtois, Christine. *Healing the Incest Wound*. Washington: W.W. Norton and Company, 1988.
- Cover, Jeannette. *Prevalencia del Abuso Sexual Infantil en Poblaciones Universitarias*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura. **Universidad** de Costa Rica, San José, Costa Rica, 1995.
- Ellis, Albert. *Razón y Emoción en Terapia*. Bilbao, España: ed. Desclée de Brouwer, pp. 39;40, 1980.
- Fedida, Pierre. *Diccionario de Psicoanálisis*. Madrid, España: Alianza Editorial, pp. 106, 1988.
- Finkelhor, David. *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*. New York: Free Press, 1984.
- Finkelhor, D. y Browne A. *Assesing the Long-term Impact of Child Sexual Abuse*. Handbook on Sexual Abuse. Walker, Leonore (editora). En: *Handbook on Sexual Abuse of Children Assessment and Treatment Issues*. New York: Springer Publishing Co., pp. 66;67, 1988.
- Finkelhor, David. *Abuso Sexual al Menor*. México D.F., México: Editorial Pax, 1989.
- Freud, Sigmund. *Estudios sobre la Histeria y otros Ensayos*. Obras Completas. Barcelona, España: ed. Biblioteca Nueva, pp. 43, 1988.
- Freud, Sigmund. *Duelo y Melancolía*. Buenos Aires, Argentina: ed. Amorrortu, pp. 242;246, 1979.
- Hauser, Ursula. *Psicoanálisis y Mujer*. *Giros de Aspas*, No. 2. San José, Costa Rica, pp. 60;62, 1992.
- Herman, Judith. *Trauma and Recovering*. Estados Unidos: BasicBooks Publishers, pp. 35, 42,121, 136, 140, 146, 196, 1992.
- Herman, Judith. *Conferencia*. Programa de Capacitación contra la Violencia Doméstica. ILANUD, San José, Costa Rica, 1992.
- Herman, Judith. *Trauma and Recovering*. Estados Unidos: BasicBooks Publishers, pp. 35, 42,121, 136, 140, 146, 196, 1992.
- Hyman, S., Tesar, G. *Manual of Psychiatric Emergencies*. New York, Hyman, S. Tesar, G., (editores), 1994.

Martin‑Baró, Ignacio. *Acción e Ideología*. San Salvador, E1 Salvador: Editorial UCA, pp. 114‑120, 1995.

Meiselman, Karin. *Resolving the Trauma of the Incest*. San Francisco: **Jossey‑Bass** Publishers, pp. 256, 1990.

Ramírez, Ronald. *Entrevista*. San José: Costa Rica, 1996.

Rush, Florence. *The Best Kept Secret*. New York: Mc Graw‑Hill Book Co. 1984.

Russell, Diane. *The Secret Trauma*. New York: Basic Books Publishers, 1986.

Sgroi, S., Bunk, B., Wabrek, C. Children s Sexual Behaviors and their Relationship to Sexual Abuse. En: *Vulnerable Population*. Vol. 1, Massachusetts: Lexington Books, 1988.

Sue Vise, Liz Stanley. *El Acoso Sexual en la Vida Cotidiana*. Ed. Paidós, España, 1992.

Wolfe, Jeannette. Cognitive‑Behavioral Group Therapy for Women. Brody Claire (editora). En: *Women's Therapy Group*. New York: Springer Publishing Company, Inc., pp. 163, 1987.

[1] Por razones estadísticas y de comodidad lingüística, cuando me refiera a ofensor lo haré en masculino y a víctima en femenino. Sin excluir la existencia de ofensores y de víctimas masculinas. Aunque se procura usar en todo el libro el lenguaje inclusivo.