

TÓPICOS PROFESIONALES PARA ORIENTADORES PSICOLÓGICOS QUE TRABAJAN CON SOBREVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL

Liliana Bátiz Hurtado y Adriana Pérez Ayala

Introducción

La vergüenza, el miedo, la amenaza, el daño ocasionado, la duda o la culpa son algunas de las razones por las que muchas niñas o niños que vivieron abuso sexual no lo hablan y por lo tanto no reciben atención especializada para sanar las secuelas que ocasiona esta experiencia.

De acuerdo con la Asociación de Mujeres Sobrevivientes de Abuso Sexual (MUSAS), “entenderemos por sobreviviente de abuso sexual a aquella persona, mujer u hombre en etapa de adolescencia o adultez que no ha recibido tratamiento específico para sanar el abuso sexual vivido en la infancia. A esto podemos añadir que se les da el nombre de sobrevivientes por haber tomado la decisión de querer vivir y haber sobrellevado de manera admirable y con una gran fortaleza la experiencia de haber vivido abuso sexual en su infancia.”

Cuando una persona tiene la sensación de haber vivido abuso sexual infantil, generalmente presenta confusión, miedo o quiere en lo más posible negar el evento. Pero las últimas dos décadas, el número de hombres y mujeres adultos que están buscando ayuda para lo que sienten son las consecuencias del abuso en la infancia, va en aumento.

Antes de comprometerse con cualquier trabajo con adultos sobrevivientes de abuso sexual, es importante desarrollar una conciencia y una comprensión de lo que significa el abuso sexual infantil (ASI) y cómo se manifiesta en un adulto que ha sobrevivido a una situación traumática de este estilo. Esto es esencial para poder valorar e identificar a los sobrevivientes de abuso sexual.

Abuso sexual infantil

Ferreira, A., Montoya, C., Núñez, O., y Bossio C. (2002) dan una definición muy completa del ASI señalando que “El abuso sexual de menores consiste en la participación de un niño en una actividad sexual que no comprende plenamente, a la que no es capaz de dar un consentimiento, o para la que por su desarrollo no está preparado y no puede expresar su consentimiento, o bien que infringe las leyes o los tabúes sociales. El abuso sexual de menores se produce cuando esta actividad tiene lugar entre un niño y un adulto, o bien entre un niño y otro niño o adolescente que por su edad o desarrollo tiene con él una relación de responsabilidad, confianza o poder. La actividad tiene como finalidad la satisfacción de las necesidades de la otra persona”

De acuerdo con Briere (1996), Finkelhor (1990), Polusny y Follette (1995) un tercio de las mujeres y uno de cada seis hombres en los Estados Unidos reporta una historia de abuso sexual ocurrido en la infancia o adolescencia.

En México, diversas investigaciones y encuestas efectuadas por la *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH)* y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Familia (UNICEF) refieren que el maltrato, el abuso sexual, la explotación sexual, la violencia sexual familiar o cualquier tipo de violencia de género no disminuyen; las cifras revelan que entre 70 y 80% de las víctimas de abuso sexual dentro de la familia son

niñas, y que en 75% de los casos existe una relación directa con los atacantes. Así mismo se reporta que la mayoría de los abusadores sexuales son parientes de la víctima y persiste la baja denuncia. (ADIVAC, 2010).

Factores asociados con el impacto del Abuso Sexual Infantil.

No todos los sobrevivientes del abuso sexual infantil son adversamente afectados de la misma manera, sin embargo la mayoría de los estudios indican que el abuso sexual infantil impacta al niño de muchas maneras que son nocivas para él (Curtois & Watts, 1985, Ratican, 1992; Kuyken, 1995; Sanderson 2006). Para entender esto es necesario tener en cuenta la influencia y diferentes factores como:

- Duración y Frecuencia
- La edad del niño.
- Abierto o Encubierto
- Identidad del abusador.
- Uso de la fuerza.
- Consensual o no consensual.
- Si el abuso es acompañado por abuso emocional y físico
- Existencia o no de contacto físico,
- La severidad del abuso.

Las investigaciones han encontrado que el trauma más grande ocurre si el niño: está cercanamente relacionado con el abusador, el abuso es prolongado y frecuente, si la actividad sexual incluye penetración y si el abuso es acompañado por violencia y agresión (Groth and Birnbaum, 1978, citado en Sanderson, 2006).

Aproximadamente el 40% de los niños que sufren consecuencias suficientemente serias necesitan terapia en la edad adulta (Sanderson 1995). Cerca de la mitad de las víctimas que fueron abusadas por un período largo de tiempo en la infancia tendrán más problemas de salud mental en la vida adulta y aproximadamente un cuarto de las víctimas tendrán profundos problemas de salud mental (depresión crónica, trastornos suicidas y de disociación).

Para los counselors esto implica estar consciente de que la severidad o no de los efectos dependerá de muchos factores, por lo cual es necesario evitar el estereotipar a las personas y sus posibles respuestas basadas en su experiencia, sino más bien se debe hacer una evaluación, diagnóstico y plan de tratamiento de manera individual, ya que cada caso es único y tendrá sus propios matices (Curtois & Watts, 1982; Higgings & Nelson, 2006; Ratican, 1992; Morrison & Ferris 2009).

Intervenciones y prácticas efectivas del Orientador Psicológico

El trabajo con personas que han sido sexualmente abusadas en la infancia requiere del Orientador Psicológico la necesidad de conocer, comprender e implementar en su práctica aquello que sea más efectivo para responder a las necesidades de la persona en busca de ayuda.

El más importante componente de la Orientación Psicológica es el establecimiento de una buena **relación terapéutica**. Especialmente en el caso de adultos que fueron abusados en la infancia una terapia no puede comenzar hasta que se haya establecido una relación de confianza y saludable, en donde la persona se sienta totalmente segura (Underwood, Stewart & Castellanos, 2007, Mills & Daniluk, 2002; Philip and Daniluk 2004), dada la experiencia de traición sufrida por una persona en situación de poder. La creación de un ambiente emocional y psicológicamente seguro, que incluya límites claros (Morrison & Ferris, 2009), con el fin de reducir la sensación de vulnerabilidad es esencial.

El Orientador, debe estar atento a las necesidades del cliente, con una sintonía empática, en donde se sienta escuchado, y en donde su experiencia sea creída y validada. En este caso la **comunicación** verbal y no verbal será esencial. El orientador debe ser una **persona confiable** y consistente que brinda un espacio seguro y contenedor. Las **actitudes o habilidades de respeto, acogida, ser genuino, ser atento** y de **no formular juicios** (Higging & Nelson, 2006; Sanderson, 2006) ayudarán en la construcción de esta sintonía empática y reducirá el grado de ansiedad del cliente.

El **ambiente terapéutico** es otro elemento importante, debe de proporcionar una **sensación de calma y de quietud**. Los asientos en la oficina deben de estar al mismo nivel para minimizar las diferencias de poder que pudieran existir, con una distancia apropiada que no invada el espacio del cliente, pero suficientemente cerca para que pueda sentirse acogido y escuchado.

Encuadre y límites. Se debe dar particular atención a los límites, físicos y psicológicos, ya que estos son características esenciales del abuso sexual infantil. El orientador psicológico necesita ser claro y explícito acerca de los límites antes de establecer la alianza terapéutica con el cliente. Cuestiones de **confidencialidad** deben también quedar muy claras.

Contacto Físico. Cualquiera que sea el enfoque terapéutico, el contacto físico en el proceso terapéutico debe de ser el mínimo y esta cuestión se debe abordar desde el inicio del tratamiento y reiteran durante el proceso para poder garantizar al cliente su seguridad. Algunas personas expresarán el deseo de ser abrazadas para sentirse confortadas seguras, ante esto es necesario que el counselor evalúe sus propios sentimientos y actúe conforme a ellos.

En cuanto al **ritmo**, se debe regresar al cliente la posibilidad de estar en control de llevar su propio ritmo, sin carreras y sin presiones de hablar de algo que no desea en el momento. Si se da algún **silencio** durante la sesión, el counselor debe conservar suficientemente el espacio terapéutico de tal manera que la persona no lo experimente como hostil, pero que tampoco su interrupción sea una presión para el cliente.

Referente a cómo proceder en la terapia, Higgins y Nelson, 2006 afirman que existe poca literatura que ofrece sugerencias de cómo proceder en la terapia, sin embargo mencionan cinco sugerencias para guiar a los terapeutas en el proceso inicial. Se sugiere que el counselor sea entrenado en las siguientes áreas: crear un clima en el que la probabilidad de revelar el abuso sea óptima, reconocer las claves que sugieren una historia de abuso sexual infantil y proceder adecuadamente, responder a las revelaciones del cliente apropiadamente, determinar si el proceso debe enfocarse en el trauma pasado o en los síntomas presentes, para asegurar que el tratamiento sea adecuado para clientes que han tenido historia de abuso sexual infantil. Y por último determinar una modalidad apropiada de tratamiento.

Entrenamiento apropiado para los Orientadores Psicológicos que Trabajan con Sobrevivientes de Abuso Sexual

Debido a la alta prevalencia de casos de abuso sexual en la infancia, es sumamente importante que durante la formación profesional de los Orientadores Psicológicos, sobre todo aquellos

que estudian en programas acreditados por CACREP, se brinden cursos relacionados con la atención a esta problemática.

Si el entrenamiento que reciben los counselors no es adecuado o suficiente, y ellos de cualquier manera deciden atender a un cliente que fue víctima de abuso sexual, se estarán violando normas del Código de Ética de la American Counseling Association, sin mencionar el riesgo de agravar el trauma sufrido por la víctima.

Impacto de Trabajar con Adultos Sobrevivientes de Abuso Sexual Infantil

Se han hecho numerosas investigaciones que demuestran que los profesionales que trabajan con sobrevivientes de abuso sexual se pueden ver afectados por este trabajo. El escuchar de manera constante las historias de cómo los clientes fueron abusados durante la infancia, en ocasiones llenas de detalles gráficos, puede provocar muchos efectos negativos en un orientador psicológico.

A este impacto negativo se le conoce con varios nombres: **victimización secundaria** (Figley, 1989), **burnout** (Figley 1995), **co-victimización** (Hartsough y Myers, 1985), **sobreviviente secundario** (Remer y Elliot, 1988) y **traumatización vicaria** (McCann y Pearlman, 1989).

Los Counselors que se encuentren trabajando con estos clientes deberán de monitorear constantemente su nivel de funcionamiento en estos casos, para evitar provocar un daño mayor al cliente, así como dañarse en lo personal y profesional a ellos mismos.

Para prevenir y reducir el riesgo es importante mantenerse en supervisión de forma regular y preferentemente con un counselor especializado en el tema o que tenga suficiente experiencia trabajando con sobrevivientes de abuso sexual infantil.

Se recomienda pertenecer a un grupo de pares con los que podamos supervisar los casos y tener a la mano una red de profesionales con quien podamos buscar orientación o referir algún caso si esto llegara a ser necesario.

También debemos de tratar de mantener un balance entre el número de casos que atendemos y el porcentaje de ellos que está relacionado con abuso sexual infantil. Hay que evitar sobresaturarnos de este tipo de casos. También será conveniente dejar suficiente tiempo entre sesión y sesión.

Y no dejar de participar en actividades placenteras en nuestro tiempo libre, convivir con familiares y amigos, así como realizar actividades deportivas, de relajación y que nos provoquen bienestar espiritual. Tener una vida personal fuera del trabajo nos ayuda a mantener nuestra creatividad, alegría y espontaneidad.

Algunos otros factores protectores son el desarrollo profesional mediante la asistencia a conferencias y formación continua, que nos ayudarán a mantenernos actualizados y funcionan como un estímulo para la mente, el cuerpo y el espíritu.

A pesar de todos los riesgos que conlleva, el trabajar con sobrevivientes de abuso sexual puede ser una experiencia muy reconfortante y que provea de sentido nuestra práctica.

REFERENCIAS

- Bass, E. y Davis, L. (1995) *El Coraje de Sanar: Guía para las Mujeres Supervivientes de Abusos Sexuales en la Infancia*. Editorial Urano.
- Berry, M. (1998) Adults sexually abused in childhood: therapeutic issues. *British Journal of Therapy and Rehabilitation*, 5 (4): 189-194.
- Bogar, C., Hulse-Killacky, D., (2006). Resiliency Determinants and Resiliency Processes Among female Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse. *Journal of Counseling & Development*. 84(3): 318-327.
- Courtois, C., Watts, D. (1982). Counseling Adult Women Who Experienced Incest in Childhood of Adolescence. *The personnel and Guidance Journal*. 60(5): 275-279
- Dale, P. (1999) *Adults abused as Children. Experiences of Counselling and Psychotherapy*. London, Sage.
- Dale, P. (1992) *Individual Counselling with adults abused as children: opportunities and difficulties in working with the consequences of abuse*. *Journal of Counselling*.
- Echeburúa, E., y Corral, P., (2006). Secuelas Emocionales en Víctimas de Abuso Sexual en la Infancia. *Cuaderno Médico Forense*, 12(43-44): 75-82
- Elliott, M. (1993) *Female Sexual Abuse of Children. The ultimate Taboo*. England, John Wiley & Sons. (Edition published in 1997).
- Elmon, P., & Lingg, M. (1996). Adult survivors of sexual trauma: A conceptualization for treatment. *Journal of Mental Health Counseling*. 18(2): 108.
- Etherington, K. (2000) Supervising Counsellors Who Work With Survivors Of Childhood Sexual Abuse. *Counselling Psychology Quarterly*, Vol. 13, No. 4, 377–389
- Ferreira, A., Montoya, C., Núñez, O., y Bossio C.,(2002): “Maltrato Infantil y Abuso Sexual en la Niñez” *Manual para impartición de Taller AIEPI (Atención Integral a las Enfermedades Permanentes de la Infancia)*. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la OMS.
- Finkelhor, D. et al. (1986) *A sourcebook on child sexual abuse*. London, Sage.
- Gall, T., Basque, V., Damaceno-Scott, M., & Vardy, G., (2007). Spirituality and the Current Adjustment of Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 46(1):101–117
- Harrison, R. (2001). Application of Adlerian Principles in Counselling Survivors of Sexual Abuse. *Journal of Individual Psychology*. 57(1): 91-102
- Higgins, M., Nelson, B., (2006). Initial Treatment Decisions with Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse: Recommendations from clinical Experts. *Journal of Trauma Practice*, 5(3): 33-56
- Herman, J. L. (1992) *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- Jehu, D. (1988) *Beyond Sexual Abuse. Therapy with Women who were Childhood Victims*. Great Britain, John Wiley & Sons.
- Kitzrow, M. (2002) Survey of CACREP-Accredited Programs: Training Counselors to Provide Treatment for Sexual Abuse. *Counselor Education & Supervision*. Dic 2002, Vol. 42 108-118

- Kuyken, W., (1995). The Psychological Sequelae of childhood Sexual Abuse: A review of the Literature and Implications for treatment. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 2(2), 108-121.
- Lemieux, S., Byers., (2008). The sexual well-being of women who have experienced child sexual abuse. *Psychology of Women Quarterly*. 32(2), 126-144
- Lowe, G. (1972) *The Growth of Personality: From Infancy to Old Age*. Great Britain, Penguin Books.
- Mills, L., and Daniluck, J., (2002). Her Body speaks: The experience of dance Therapy for Woman Survivors of child Sexual Abuse. *Journal of Counseling & Development*. 80(1): 77-85
- Morrison, A., Ferris, J., (2009) The Satir Model with female Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse. *The Satir Journal*. 3(2): 73-100
- Ogilvie, B.A (2004) *Mother-Daughter Incest: A Guide for Helping Professionals*. The Haworth Maltreatment & Trauma Press.
- Pérez, A., (2005). 'Working with Adults Abused as Children', Monograph. The University of Manchester, U.K.
- Pearson, Q., (1994). Treatment Techniques for Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse. *Journal of Counseling & Development*. 73(1): 32-37
- Phillips, A., & Daniluck, J. (2004). Beyond "Survivor": How Childhood Sexual Abuse Informs the identity of the Adult women at the end of the therapeutic process. *Journal of Counselling & Development*. 82(2): 177-184
- Ratican, K., (1992). Sexual Abuse Survivors: Identifying Symptoms and Special Treatment Consideration. *Journal of Counseling & Development*. 71(1): 33-38
- Sanderson, C. (1995) *Counselling Adult Survivors of Child Sexual Abuse*. London, Jessica Kingsley Publishers. (Second impression 1997).
- Sanderson, C., (2006). *Counselling Adult Survivors of Child Sexual Abuse*. 3rd ed. London and Philadelphia. Jessica Kingsley Publishers.
- Walker, M. (2004) Supervising Practitioners Working with Survivors of Childhood Abuse: Counter transference; Secondary Traumatization and Terror. *Psychodynamic Practice*. 10.2 Mayo 2004: 173-193
- Whetsell-Mitchell, J. (1988) *From victims to Survivors: Reclaimed Voices of Women Sexually abused in Childhood by Females*. USA, Taylor & Francis Group.
- Underwood, L., Stewart, S., Castellanos, A., (2007). Effective Practices for Sexually Traumatized girls: Implications for Counseling and Education. International. *Journal of Behavioral Consultation and Therapy*. 3(3): 403-418

DIRECTORIO DE INSTITUCIONES DE APOYO A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL DISTRITO FEDERAL

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (DIF)

Objetivos

Canalizar a víctimas de violencia sexual

www.dif.sip.gob.mx/

Emiliano Zapata 340 1er Piso, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03300, México, D.F.

Teléfono: 5601 2222 / Fax: 5629 2377

CENTRO DE TERAPIA DE APOYO A VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL.

Objetivos

Brindar apoyo psicológico y orientación legal a víctimas del delito sexual

Pestalozzi 1115 Col. Del Valle, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03100,

México, D.F.

Teléfono: 5200 9632 / Fax: 5575 5003

FISCALÍA PARA DELITOS SEXUALES DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL

Objetivos

Proporcionar atención multidisciplinaria a víctimas de delitos sexuales y la investigación especializada de los mismos

Av. Coyoacán 1635 P.B., Col. Del Valle, C.P. 03100, México, D.F.

Teléfono: 5200 9260 / Fax: 5200 9189

ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE PERSONAS VIOLADAS (ADIVAC)

Objetivos

Proporcionar atención médica, psicológica, jurídica y terapia alternativa.

www.adivac.org

Pitágoras 842, Col. Narvarte, Deleg. Benito Juárez, C.P. 11850, México, D.F.

Teléfono: 5682 7969 / Fax: 5543 4700

ASOCIACIÓN DE SOBREVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL, A.C. (MUSAS)

Objetivos

Proporcionar atención psicológica a población vulnerable a partir de la prevención y tratamiento de la violencia familiar y sexual.

www.musasmujeres.org

Doctor Durán 4 Desp. 214, Col. Doctores, C.P. 06720, México, D.F.

Teléfono: 5578 9197 y 5784 1159 / Fax: 5578 9197