

CIRCUITOS PROFESIONALES PARA EL ABORDAJE DE LOS ABUSOS SEXUALES: UN PROYECTO INTERDISCIPLINAR EN LA RED PÚBLICA*

M.^a Jesús Álvarez **, Montse Brasó*,
Elisenda Castanys*** y Janina Roca*****

Nuestra comunicación pretende transmitir el trabajo de coordinación entre los servicios de atención infanto juvenil para diseñar el abordaje interdisciplinar en las situaciones de abuso sexual a menores. El objetivo principal fue buscar la mejor articulación entre los distintos dispositivos de atención que intervienen en el proceso de ayuda legal, socio psicológica y médica en el abordaje de los abusos sexuales.

Este trabajo se llevó a cabo en la comarca de la Garrotxa (Gerona), esta es una zona situada al norte de Catalunya a 150 km. De Barcelona. Por su geografía montañosa los accesos a ella son lentos y los desplazamientos a la capital son costosos en tiempo y en economía. A pesar de estas características de aislamiento o quizás como contrapartida a esta presunta dificultad de comunicación, existe en la zona una tradición de

* Comunicación presentada en el XII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia de Niños y Adolescentes (SEYPNA) que bajo el título "Nuevos retos y nuevos espacios en psicoterapia" se desarrolló en Girona los días 15 y 16 de octubre de 1999

** Psiquiatra. Equipo de Salut Mental Infantil CSMIJ Garrotxa Ripolles (Girona).

*** Psicólogo. Equipo de Salut Mental Infantil CSMIJ Garrotxa Ripolles (Girona).

experiencias en trabajo de red entre los profesionales de los servicios socio-médico-asistenciales.

El título del XII Congreso “Nuevos retos y nuevos espacios en psicoterapia”, nos animó a presentar esta experiencia sobre todo por la palabra *reto*. Los profesionales clínicos que trabajamos en los servicios públicos, nos encontramos muy a menudo delante de un desafío que nos sitúa en una doble obligación. Por una parte está nuestro trabajo directo con el paciente y por la otra esta la articulación con la red de dispositivos que también trabaja en los casos. Situarse teniendo en cuenta que formamos parte de una red más amplia y, por tanto, tener que aprender a compartir, discutir y aceptar al otro, es un reto para el terapeuta más difícil que el propio trabajo clínico con el paciente. Superar la posición individual conlleva un proceso de maduración por parte del profesional. Racionalizar este aspecto puede resultar fácil, pero no lo es tanto cuando se pone en juego las propias emociones sobre el lugar del saber del profesional.

La necesidad de encontrar un espacio de reflexión e intercambio de experiencias sobre la atención a niñas-os que han sufrido abusos sexuales, surgió a raíz de una coordinación entre profesionales en la que tratábamos de explicar el desarrollo de dos situaciones. A pesar de tener el mismo motivo de consulta, ambas siguieron procesos muy distintos según cual hubiera sido la puerta de entrada para la resolución del problema. Una de ellas llegó al C.S.M.I.J. (Centro Salud Mental Infantil y Juvenil), derivada por el juez, que pedía atención preferente para dos hermanas menores abusadas por su padre. La situación había sido recogida por los profesores de estas y juntamente con los servicios sociales se hizo una denuncia de la situación. La intervención del juez fue ordenar el ingreso en un hogar substitutivo para las niñas mientras se estudiaba y se abría el proceso legal (de instrucción) con los padres.

En el momento de llegada al CSMIJ las niñas no sabían nada acerca del proceso que habían continuado sus padres y

por supuesto vivían este sesgo con una gran carga de culpa y miedo por haber roto el silencio y puesto a la luz el secreto de la situación abusiva.

La otra situación llegó al Servicio por iniciativa propia y en las primeras entrevistas alguien de la familia desveló el secreto del abuso precipitándose igualmente una situación dominada por el descontrol, la culpa y el miedo a las posibles repercusiones de haber roto la imposición del silencio.

Tanto en una como en la otra la situación de sufrimiento era inmensa, el concepto de autoridad estaba desdibujado produciendo unos efectos de gran confusión y riesgo en el paciente y su familia. La necesidad prioritaria que siente el profesional es el diseñar una intervención lo más coherente y operativa posible que ayude a recuperar las funciones normativas. Se hace necesario contextualizar el problema dentro del marco legal y terapéutico.

Más allá de cada caso en particular nos preguntamos cual tendría que ser la actitud del profesional cercano al niño/a cuando recibe por parte de éste una demanda que contempla el abuso sexual.

En nuestra experiencia hemos visto que el mismo miedo que vive el niño/a expuesto a esta situación puede traspasarse al profesional y ser un elemento de dificultad para el seguimiento de la situación. Hacer referencia al contexto sistémico de **isomorfismo** (“...dos sistemas en interacción tienden a adoptar formas similares reproduciendo reglas y patrones de comunicación que protegen al sistema y mantienen la homeostasis...”) nos ayuda a pensar sobre nuestra situación y que recursos necesitamos para poder abordarlo desde una perspectiva de trabajo conjunto de red institucional.

Una actuación impulsiva por parte del profesional (que se siente solo) puede ayudar a precipitar un proceso que una vez iniciado tiene consecuencias irreversibles, o por el contrario, la paralización o espera del profesional, que se siente seguro,

puede frenar el proceso de ayuda y denuncia que el mismo ha empezado con su confesión.

Está claro que el concepto de autoridad es clave en las situaciones de abuso sexual infantil y que hay que trabajar aceptando el encargo social que como profesionales se nos pide para la protección a la infancia, y por lo tanto la pregunta estaría en que actuaciones son necesarias por parte del profesional cuando se detecta o se escucha una denuncia de abusos.

¿Cuáles son las intervenciones que ayudan a consolidar el proceso de ayuda y recuperación?

En nuestra experiencia nos dimos cuenta que el desarrollo del proceso de atención era distinto según cual fuera el primer contacto con los servicios, es decir, el hecho que se iniciara un trabajo psicoterapéutico o una atención judicial o unas medidas administrativas de protección, dependía de como la familia o el niño iniciaba su contacto con los dispositivos. Así pues se ponía de manifiesto la falta de planificación y articulación entre los servicios.

Nuestro interés se centró en conocer las posibilidades de los equipos de nuestra zona con el fin de diseñar una articulación entre ellos que permitiera dar una coherencia dentro de todo el proceso general. Es decir, definir las competencias de cada servicio y encontrar las zonas de incertidumbres. Ofrecer dentro de la plataforma información acerca del proceso más allá de las competencias individuales, localizar la falta de recursos para la atención a los abusos sexuales.

El grupo de profesionales empezó a reunirse en septiembre de 1996 y se mantuvieron las reuniones hasta noviembre de 1998. Participaron los siguientes Servicios:

- EAP, Equipo de atención psicológica
- EBASP, Equipo básico de atención social primaria
- EAIA, Equipo de atención a la infancia y adolescencia
- Equipo de Pediatría del Hospital Comarcal,

- Servicio de Atención a la víctima
- Servicio de Salud Mental Infantil y de Adultos
- Servicio de Medicina Forense del Hospital Comarcal
- Juzgado de Menores y Fiscalía.

La oportunidad de poder contar con la presencia de representante legales junto con la red socio - asistencial, permitió empezar un trabajo articulando los pilares esenciales, las competencias legales y las intervenciones de atención.

El proyecto se ha desarrollado en tres fases:

1. En la primera se dio prioridad al traspaso de información sobre el funcionamiento de cada Servicio a partir de la casuística sobre abusos sexuales:

Aportar dudas, interrogantes, evidenciar la falta de recursos, señalar los aspectos funcionales...

2. La segunda fase se centró en diseñar los circuitos a seguir entre los servicios para la atención de los casos y definir la articulación entre ellos así como las competencias de cada uno.

Clasificamos los casos agudos y/o crónicos según cual fuera el tiempo que había pasado desde el momento del abuso:

- > de 72 horas situación aguda
- < de 72 horas situación crónica

Se hizo otra clasificación distinguiendo la situaciones directas o indirectas según fuera la persona que planteaba el problema.

- Directo el propio paciente o familia
- Indirecto personas o profesionales que detectan esta situación

3. La tercera fase es la actual, pretende recoger información sobre los casos trabajados actualmente rellenando un protocolo unificado para todos los servicios que describe los circuitos utilizados para el abordaje.

LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO FUERON:

- Abordaje interdisciplinar en el tratamiento y sus fases: Detección, exploración, denuncia (si es necesaria) y tratamiento.
- Articulación de la intervención social con el sistema judicial.
- Articulación de los recursos de atención primaria, secundaria y terciaria: Escuelas, servicios médicos ambulatorios, servicios especializados y hospitales.
- Utilización del Hospital Comarcal para la exploración en los casos agudos y como lugar de contención en los casos crónicos pendientes de estudio.
- Diseñar los circuitos a seguir según sea la situación de abusos de manera que las competencias individuales formen parte de un proceso conocido y consensuado por todos los Servicios.
- Buscar en cada situación, la mejor puerta de entrada evitando duplicidades.
- Mantener el espacio de coordinación para consultas en situaciones de duda tanto al iniciarse el proceso como durante la intervención.
- Crear un protocolo de recogida de datos unificado para todos los servicios que aporte información epidemiológica sobre el abuso sexual

En el momento de presentar esta comunicación, estamos trabajando en la tercera fase del proyecto, recogiendo los datos unificados en el protocolo para poder posteriormente evaluar los resultados y obtener conclusiones acerca del trabajo realizado con el objetivo de adecuar lo mejor posible las distintas intervenciones profesionales.