

Red Nacional contra la Violencia
a la Mujer y la Familia

PANAMA

INCESTO:

"EL LADRON SILENCIOSO DE
SEXUALIDAD NORMAL"

CIUDAD DE PANAMA, DICIEMBRE 1993

LAS AUTORAS

DOCTORA NILDA SANTAMARIA R.

Es médica psiquiatra, tiene una especialidad en Paidopsiquiatría.

Labora como médica forense en el Instituto de Medicina Legal, es profesora de las Cátedras de Psiquiatría Forense y Medicina Legal en la Facultad de Derecho de la Universidad de Panamá.

Es Miembra de la RED NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA A LA MUJER EL NIÑO Y LA FAMILIA.

LICENCIADA MARTHA ICAZA CABRERA

Es psicóloga, cursa el segundo semestre de la Maestría en Ciencias de la Educación.

Labora como psicóloga de la Oficina de Servicios Psicológicos de la Facultad de Humanidades y en la Oficina de Bienestar Social del Empleado del Departamento de Personal de la Universidad de Panamá.

Es miembro de la RED NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA A LA MUJER, EL NIÑO Y LA FAMILIA.

INCESTO: "EL LADRON SILENCIOSO DE LA SEXUALIDAD NORMAL"

RESUMEN

EL INCESTO, ABUSO O VIOLENCIA SEXUAL CONTRA MENORES POR PARTE DE FAMILIARES ADULTOS O DE ADULTOS EN POSICIÓN DE AUTORIDAD Y CONFIANZA FRENTE A LAS VÍCTIMAS, ES UNA DE LAS FORMAS MÁS DESTRUCTIVAS Y TRAUMÁTICAS CONTRA LOS (LAS) MIEMBROS (AS) MENOS PROTEGIDOS DE NUESTRAS SOCIEDADES. ESTE TRABAJO EVIDENCIA EL DAÑO QUE SE PRODUCE EN LA SALUD FÍSICA Y MENTAL Y COMO ESTO IMPIDE EL DESARROLLO ADECUADO DE LA SEXUALIDAD, Y CON ELLO, DE LA PERSONALIDAD. FRACASOS ESCOLARES, EMBARAZOS EN ADOLESCENTES, DEPRESIONES EN LA NIÑEZ Y OTROS, PUEDE INCLUIRSE EN LAS CONSECUENCIAS. SE DETALLAN SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE AYUDAN A DIAGNOSTICAR ESTA AGRESIÓN SEXUAL TODA VEZ QUE EL TABÚ DEL INCESTO SE ACOMPAÑA DE LA CARACTERÍSTICA DE QUE NO SE LE CREE AL NIÑO (A). LO ANTERIOR PERMITE VISIBILIZAR A ESTE "LADRON SILENCIOSO DE LA SEXUALIDAD NORMAL" Y AYUDARÁ AL ESTABLECIMIENTO DE UN TRATAMIENTO ADECUADO DE ESTE MALTRATO INFANTIL.

Aunque con cifras muy oscuras, el tabú del incesto representa hoy por hoy un verdadero obstáculo para que niños y niñas puedan tener adecuado desarrollo de su sexualidad y con ello de su personalidad. Pero, no sólo las cifras son oscuras; resulta sorprendente encontrar que hay poca información y a veces ninguna, en la mayoría de los libros de psicología, psiquiatría y pediatría, tres especialidades científicas que deben directamente conocer en toda su extensión este abuso sexual que afecta a toda la familia, pero principalmente a la niña o al niño, porque son las personas más vulnerables en cualquier grupo familiar.

El Instituto de Medicina Legal de Panamá es la entidad que realiza las evaluaciones médicas forenses. Sólo como muestra exploratoria de lo que ocurre en nuestro país, en el año de 1992, la doctora Nilda Santamaría, una de los tres psiquiatras que allí laboran, examinó 41 casos de abuso sexual de los cuales doce correspondían a INCESTO. Todas las víctimas eran menores de edad, la mayor de estas tenía 14 años. 3 eran del sexo masculino y nueve del sexo femenino y de ellas , una estaba embarazada de su padre biológico, dando a luz tres meses después a un niño normal, rompiendo uno de los mitos del incesto en relación a que los niños nacen defectuosos. En realidad, las posibilidades de heredar las taras pueden ser similares a las de heredar los rasgos positivos.

Los agresores eran diez en total, pues dos de ellos hicieron abuso sexual de dos de los hijos. Nueve agresores eran hombres y la única agresora era una mujer psicótica que después de la muerte de su esposo inició relaciones sexuales con el hijo de ambos, de 14 años y adicto a las drogas. La mayoría de los agresores, seis en total eran padrastros. Nuestras leyes no consideran incestuosa la relación con un padrastro o una madrastra como tampoco es incesto la actividad sexual sin penetración. Nos parece absurdo lo anterior. El código Penal Panameño en su artículo 209 dice: "El que con conocimiento de los vínculos que lo ligan y con escándalo mantenga relaciones sexuales con un ascendiente, descendiente o hermano, será sancionado con prisión de uno a dos años." Como puede leerse, además, se necesita que haya escándalo público, lo que

resulta irónico por que el incesto es un tabú. Y visto en nuestra legislación como señala la Licenciada Amelia M. de Pérez: "No debe sorprender, por lo tanto que habiendo proliferado los casos de incesto, su registro formal ocurre en cifras ridículamente insignificantes, si a fin de cuentas el agresor gozará de impunidad.

Ello explica, a su vez, que los casos de incesto que se denuncian son aquellos en los que aparece la niña o la joven embarazada. Para entonces han podido transcurrir meses."

Pero, en definitiva, ¿qué es el incesto?. Para J. de Ajuriaguerra, el incesto es un tipo particular de atentado sexual que responde al derrumbamiento de un tabú que se encuentra en casi todas las sociedades. Coincidiendo con los resultados de la muestra exploratoria de la doctora Santamaría, el doctor de Ajuriaguerra señala:

1.- El incesto padre-hija es mucho más frecuente que madre hija.

2.- Las relaciones incestuosas son el la mayoría de las veces heterosexuales, siendo más raras las de tipo homosexual.

3.- La edad del padre oscila entre 30 y 45 años y la edad de comienzo de las relaciones incestuosas en la hija está comprendida entre lo 5 y 14 años aproximadamente.

Además, anota de Ajuriaguerra que: 1.- la mayoría de las veces el padre escoge a la hija mayor como primera pareja, pero más tarde puede continuar con otras hijas más jóvenes; 2.- Que admitir que el incesto es menos frecuente en las clases acomodadas es difícil de aceptar por que en estas clases este tipo de actividad es menos llamativo, más difícilmente descubierto y más raramente denunciado quedando como secreto de familia; y, que en parte por razones inconsciente, nos limitamos a describir al padre incestuoso como un degenerado en el sentido clásico del término, como retrasado mental o como un psicótico, produciéndose el acto incestuoso, la mayoría de las veces bajo el efecto del alcohol, y sin embargo, hay padres incestuosos que presentan una compostura social al menos aparentemente satisfactoria y mantienen una fachada patriarcal. Nosotras podemos, con la seguridad que nos da el trabajar directamente con los (as) afectados (as), afirmar que la mayoría de los incestuadores no son enfermos mentales y que no es el alcohol y las drogas conocidas las responsables de éste abuso sexual. De hecho, como refiere Henry Ey la prohibición es universal pero su aplicación revela variantes interesantes. La prohibición madre-hijo, es casi universal y aunque debiera extenderse al padre, a los hermanos, a las tías y a los tíos, a los abuelos y, agregamos nosotras, a cualquier relación donde han establecido lazos parentales (padraastro-hijastra, por ejemplo), la verdad es que hay variantes. En lugares como Dobú, por ejemplo está prohibido el incesto madre-hijo, pero no padre-hijo. En cambio en Buka está prohibida la relación entre un tío con su sobrina, hija de su

hermana.

En lo que podría considerarse un avance legal, el artículo 259 del código penal colombiano tipifica el incesto como "acceso carnal u otro acto erótico sexual con un descendiente o ascendiente, adoptante o adoptivo o con un hermano o hermana". El considerar que no es necesaria la penetración vaginal o anal y que la figura adoptante o adoptivo no eliminan el incesto, son los avances a los que nos referimos.

Es importante que la definición de incesto no se limite a la relación sexual entre personas que no se pueden casar; nos parece más justo que sea entendido como abuso o agresión sexual contra menores, (menos frecuente mayores) de parte de familiares adultos o de adultos en posición de autoridad y confianza frente a las víctimas con quienes ésta ha establecido lazos parentales, como en el caso de padrastros, tíos, abuelos, etc. Para los niños y las niñas el incesto significa un calvario que puede prolongarse durante muchos años, precisamente los más fundamentales en el período de formación de la personalidad. Como dice Stella Chess, las relaciones interpersonales son decisivas en el desarrollo del niño y las actitudes de los padres o de sus sustitutos, son una influencia especialmente vital en la formación de su conducta. Los abuelos, tías, tíos, primos y otros parientes pueden ser miembros de la casa o visitantes frecuentes, y entre ellos y el niño pueden establecerse vínculos positivos o negativos extremadamente fuertes.

Por la situación con estas figuras familiares se pueden crear en el niño fuertes identificaciones, antagonismos o ambivalencias. En algunos casos, donde hay abuso sexual incestuosos se encuentra mecanismo grupales de negación y disociación en el grupo familiar que mantienen una especie de encubrimiento y complicidad inconsciente que permite que la situación se prolongue a través de un ajuste patológico y la denuncia se presenta por parte de algunos de los miembros, cuando aparece algún factor perturbador que rompe el equilibrio. En nuestra experiencia el embarazo y lesiones físicas han sido parte de estos factores.

Generalmente, las alteraciones físicas son las que permiten el diagnóstico "temprano", entendiéndose como "temprano" la detección del incesto durante la niñez o la adolescencia y no al descubrimiento inmediato de esta agresión sexual que puede mantenerse oculta, callada, como un vergonzoso secreto en la mujer y en los menos frecuentes casos el varón en la edad adulta. Precisamente este trabajo intenta visualizar el incesto pues generalmente no se le cree al niño (a) a menos que las consecuencias físicas sean tan obvias que negarlo ya sería una actitud incomprensible. Por ello, brevemente enunciaremos las alteraciones físicas dedicando mayor espacio a explicar las alteraciones psicológicas asociadas al incesto.

Así, podemos encontrar:

- 1.- Desfloración, es decir la ruptura del himen hasta su base de inserción.
- 2.- Infecciones venéreas.
- 3.- Ruptura de esfínter anal y/o lesiones perineales.
- 4.- Irritaciones del área genital, la región anal y los muslos.
- 5.- Prurito vaginal y/o anal.
- 6.- Infecciones faríngeas frecuentes e inexplicables.
- 7.- Embarazos.
- 8.- Aborto intencional.
- 9.- Autoagresiones, etc.

Para evitar que la mayoría de estas manifestaciones físicas ocurran, es necesario que el abuso sexual incestuoso se diagnostique lo más pronto posible y para ello lo primero que debemos hacer es creerle al niño, además de sospechar el incesto, por que como se dice en medicina "no se diagnostica lo que no se sospecha".

Si no encontramos evidencias físicas del abuso, es posible descartar el mismo mediante algunos indicadores reflejados en las actitudes del niño o la niña. Aunque no existe una norma o patrón fijo, estas actitudes es posible observarlas en diversos tipos de comportamientos.

Sin embargo antes de pasar a mencionarlos es necesario aclarar que la sola presencia de una de éstas conductas ya nos debe poner alertas, pero hay que seguir indagando pues por lo general no se presentan aisladas sino más bien asociadas entre sí.

Estas conductas también es necesario tomarlas en cuenta aunque las lesiones físicas no sean graves (por ejemplo comezón en sus partes genitales) a fin de tener más parámetros y poder dar un mejor diagnóstico.

MUESTRAS DE COMPORTAMIENTO DE UNA NIÑA O NIÑO SOMETIDA (O) A UNA RELACIÓN INCESTUOSA:

ACTIVIDAD COMPORTAMENTAL	CONDUCTA OBSERVADA
APARICIÓN DE NUEVOS TEMORES	Miedo a la oscuridad. <u>Miedo a una persona en especial.</u> Miedo a estar sola. Miedo a dormir sola en su propia habitación. Miedo a los hombres. No querer que lo toquen. Negarse a quedarse sólo con la niñera.
CAMBIOS EN LA CONDUCTA HABITUAL	Perdida del Apetito. Enuresis. Trastornos del sueño. (Insomnio, pesadillas) <u>Rechazo a ir a sus lugares predilectos.</u> Repentino exceso de aseo personal. Dificultad al caminar o sentarse.

<p>HABITOS DE JUEGOS</p>	<p>Los juegos habituales pueden tornarse bruscos. Agresividad con sus compañeros de juegos. Negarse a participar de sus juegos habituales. Repetir las situaciones sexuales vividas en sus juegos.</p>
<p>PUBLICA MANIFESTACION DE ORDEN SEXUAL</p>	<p>Actividad sexual precoz (adopta actitudes de adulto). Excesivo interés por el sexo Continuos pasatiempos sexuales (con juguetes o compañeros). Masturbación compulsiva. Besos profundos. Comportamiento seductor (Con niños y adultos). Sabe más acerca del sexo que sus amigos de la misma edad. Narraciones de experiencias sexuales detalladas.</p>
<p>CAMBIOS EN LA ACTIVIDAD ESCOLAR</p>	<p>Súbito descenso del rendimiento y actividad escolar (fracasos escolares). Frecuentes ausencias a la escuela (Por dolencias graves o leves). Son objetos de burlas. Se vuelven "fáciles" para los muchachos. Desgano para participar en las actividades escolares que antes le gustaban. Insinuaciones relativas a la actividad sexual (le dice a sus maestros que no desea ir a casa, que desea irse a vivir a otro sitio). Incapacidad de concentración.</p>

<p>HABITOS DE JUEGOS</p>	<p>Los juegos habituales pueden tornarse bruscos. Agresividad con sus compañeros de juegos. Negarse a participar de sus juegos habituales. Repetir las situaciones sexuales vividas en sus juegos.</p>
<p>PUBLICA MANIFESTACION DE ORDEN SEXUAL</p>	<p>Actividad sexual precoz (adopta actitudes de adulto). Excesivo interés por el sexo Continuos pasatiempos sexuales (con juguetes o compañeros). Masturbación compulsiva. Besos profundos. Comportamiento seductor (Con niños y adultos). Sabe más acerca del sexo que sus amigos de la misma edad. Narraciones de experiencias sexuales detalladas.</p>
<p>CAMBIOS EN LA ACTIVIDAD ESCOLAR</p>	<p>Súbito descenso del rendimiento y actividad escolar (fracasos escolares). Frecuentes ausencias a la escuela (Por dolencias graves o leves). Son objetos de burlas. Se vuelven "fáciles" para los muchachos. Desgano para participar en las actividades escolares que antes le gustaban. Insinuaciones relativas a la actividad sexual (le dice a sus maestros que no desea ir a casa, que desea irse a vivir a otro sitio). Incapacidad de concentración.</p>

<p>EN EL HOGAR</p>	<p>Manifiesta serios deseos de huir de de su casa. (o huye recurrentemente, o se casa). Rebeldía con uno o más miembros de la familia. Relaciones familiares disfuncionales. Corta repentinamente la comunicación. Sumisión y permisividad de otros abusos (al distribuir quehaceres, castigos injustos sin protestar). Llena las necesidades de la familia excluyendo las suyas. Autoagresiones. Tiene muchos secretos. Maneja cantidades de dinero o tiene objetos (regalos) de fuentes desconocidas.</p>
--------------------	--

En cuanto al aspecto emocional es posible observar que el niño o niña incestuado (a) sufre una serie de emociones conflictivas o contrapuestas que se caracterizan por la frecuente ambivalencia de los sentimientos manifestados a veces en una misma situación.

A simple vista estas conductas aisladas no son necesariamente asociadas al incesto, algunas de estos indicativos pueden corresponder a otras patologías e incluso si se encuentran por separado pueden ser normales en un niño, pero su recurrencia y su asociación entre ellas, y a otras conductas o lesiones físicas nos hablan claramente de una situación de abuso.

En algunos casos la víctima puede reaccionar aparentando calma o sonriendo intentando así tener el control de sus sentimientos, actuar normalmente es un intento por recuperar ese control; sin

embargo a corto o largo plazo afloran éstas emociones.

CAMBIOS A NIVEL EMOCIONAL DEL NIÑO O NIÑA INCESTUADO (A)

<p>ACTIVIDAD EMOCIONAL</p>	<p>Siente ira, rabia. Siente dolor. Siente angustia. Atraviesa por períodos de mucha ansiedad. Sufre depresiones. Intenta suicidarse o habla sobre el tema. Se torna muy desconfiado (a). Puede mostrarse cariñoso de de una forma impropia para su edad. Regresiones en el desarrollo. (chuparse el pulgar, tartamudeo). Sentimientos de culpa. Sentimientos de inadecuación (se siente sucia, impura) Inadaptación social. (Tiene dificultades para establecer relaciones interpersonales). Labilidad emocional. Se siente impotente ante una fuerza superior. Tristeza permanente. Se siente diferente a otras niñas. Desadaptación. (Siente que es mucho mayor en experiencias que las otras niñas). Falta de confianza en sí mismas (os) y en otras personas. Desesperanza. Negativismo sobre su persona. (lo positivo es externo). Impaciencia e irritabilidad. Inexplicables reacciones histéricas.</p>
----------------------------	--

Al explorar la posibilidad de una relación incestuosa debemos recordar que los niños no relatan situaciones sexuales detalladas a menos que hayan sido víctimas de las mismas, por ello es importantísimo que se le crea al niño.

Los padres piensan que es mejor no hablar con un niño pequeño del abuso de que fueron objeto. Sin embargo muchos sobrevivientes de incesto dicen que estaban deseosos de que se les hicieran las preguntas adecuadas, manifestaron sentirse mejor, que les alivió hablar de lo sucedido, de sus pesadillas y temores. Permitirles hablar de lo sucedido es una posibilidad de ayudarlos a recuperar su seguridad.

Para los niños pequeños es más fácil dibujar o representar con muñecos (juguetes) lo sucedido, ya que muchas veces no conocen las palabras que les permita describir lo ocurrido.

La estigmatización le hace sentir vergüenza y culpabilidad que en casos extremos las o los lleva actuaciones auto-destructivas; Ej. abuso de alcohol, drogas, prostitución o incluso el suicidio. En casos menos extremos se siente aislada, diferente y distante de otras personas.

El incesto afecta a la víctima incluso muchos años después del suceso pudiendo causar:

- *Neurosis post-traumáticas*
- *Fobias*
- *Personalidades depresivas*
- *Trastornos sociopáticos de la personalidad*
- *Psicosis*
- *Reacciones ansiosas*
- *Jaquecas*
- *Perdida de la Autoestima*
- *Bajo concepto de sí mismos; se creen feos, sucios, impuros, indignos de amor o respeto*
- *Sentimientos de culpa*
- *Embrazos*
- *Promiscuidad*
- *Sexualidad traumática*
- *Desarrollo disfuncional de sentimientos y actitudes sexuales. Puede llegar a sentir que únicamente es a través del sexo que puede recibir atención*
- *Prostitución*
- *Homosexualidad.*
- *Pedofilia.*
- *Dificultad para establecer relaciones interpersonales íntimas. Utilizan la seducción para iniciar amistades.*
- *Cree que el único aspecto de la personalidad que los*

demás valorizan es el sexo.

- *Su falta de confianza dificulta su relación con el terapeuta, pues, teme ser abusada, o ser abandonada por el terapeuta, como fue abandonada (o) por su madre que no la protegió y engañada por su padre.*

En algunos casos la niña víctima de incesto es posible que sienta que compite con su madre por el amor de su padre o que ella es capaz de reemplazar a la madre en su papel de esposa, según Avis Brenner "...la hija se convierte en la favorita del padre, reemplazando a la madre como autoridad femenina del hogar." pasando, la niña, por una serie de sentimientos conflictivos hacia la madre de la que quiere recibir protección, al no recibirla siente rabia hacia ella; sin embargo muchas veces teme ser el motivo de la ruptura de la familia y es por esto que calla, sintiendo que en alguna medida protege a su madre y por ello tiene cierto poder.

Las madres de niños incestuados por lo general no son afectuosas con los hijos ni con los maridos, son pasivas y a su vez han sido víctimas, cuando niñas, de abusos sexuales y/o abandono por parte de sus progenitores.

Esta forma de violencia priva al niño de todo control, rompiendo con su sensación de seguridad; es por ello que la víctima de incesto necesita apoyo, comprensión, sentirse amada (o),

respetada (o).

Los incestuadores siempre culpan a los niños, llegando incluso a convencerse ellos mismo de que a su víctima le gusta ser sometido a actividades sexuales. Forward y Buck afirman "perpetradores que niegan su culpabilidad, creen que la causa de que ellos perdieran el control fue el comportamiento seductor de sus víctimas." Es más fácil poner la responsabilidad de nuestros actos a fuera de nosotros que asumirla.

Las formas frecuentes de descubrir el incesto son cuando:

- 1.- La víctima decide denunciarlo.
- 2.- Es descubierta "infraganti", la relación incestuosa.
- 3.- La maestra (o) o profesora sospecha de abuso sexual.
- 4.- Un médico(a), psicólogo(a) o enfermera identifica que la causa de una lesión, comportamiento o enfermedad es una situación de abuso sexual.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Ajuriaguerra J. de
Manual de Psiquiatría Infantil
Edit. Toray- Masson, S.A.
Barcelona 1977.
- 2.- Brener Avis
Los Traumas Infantiles,
Como Ayudar a Vencerlos
Editorial Planeta
Madrid
- 3.- Cobos Francisco
Psiquiatría Infantil
Editorial Pluma
Colombia, 1980.
- 4.- Ey Henri, P. Bernard, Ch. Brisset
Tratado de Psiquiatría
Editorial Toray-Masson, S.A.
Barcelona, 1969.
- 5.- Papalia, Diane E. y Olds, Sally
Psicología del Desarrollo
Editorial Mac Graw Hill
México, 1982.
- 6.- Pérez, Amelia Marquéz de
Aproximación Diagnóstica a las Violaciones de Mujeres
en los Distritos de Panamá y San Miguelito
Editora Pérez y Pérez S.A.
Panamá, 1991.
- 7.- Stella Chess
Introducción a la Psiquiatría Infantil
Editorial Paidós
Buenos Aires, 1974
- 8.- Buitrago Cuellar Jorge Enrique
Revista del Instituto Nacional de Medicina
Legal de Colombia
Años 14 y 15 - Volumen IX - Nos. 1 - 2

Bogotá, 1989-1990.

9.- Corsi Jorge
Algunas Cuestiones Básicas sobre
Violencia Familiar

Revista de Derecho de Familia
No. 4 Buenos Aires
1991.

10.- Santamaría Nilda
Una Relación Prohibida: El Incesto

Revista Su Seguridad
Tomo No. 1
Panamá - Julio 1992

- 11.- Incesto y Agresión Sexual de Menores
Memoria del Encuentro Centroamericano
y del Caribe sobre Violencia contra la
Mujer
Publicación del Centro Feminista de
Información y Acción (CEFEMINA).
Costa Rica 1992.

- 12.- Código Penal de la República de Panamá
Serv. Impresos
Panamá - 1988

***Red Nacional contra la Violencia
a la Mujer y la Familia***

CENTRO DE ESTUDIOS Y CAPACITACION
FAMILIAR

Apartado 6-4155 El Dorado, Panamá, Rep. de Panamá