



# **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

---

FACULTAD DE PSICOLOGIA

## **EFFECTOS EMOCIONALES A LARGO PLAZO EN MUJERES SOBREVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL EXPLORADOS A TRAVES DEL RORSCHACH**

### **T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

PRESENTA:

**MARIA VIANNEY CISNEROS PEREZ**

DIRECTORA:

**MTRA. BLANCA ELENA MANCILLA G.**



MEXICO, D. F.

2004



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS

*A mis padres por brindarme el ejemplo del esfuerzo constante y la búsqueda de crecimiento, por no reparar en mostrarme su amor, su apoyo y su orgullo, gracias por ser el pilar de mis sueños y por exhortarme en cada proyecto y locura en mi vida, ambos son unas personas increíbles y admirables, los adoro!!!*

*A Lety, gracias por ser mi gran amiga, mi confidente y una persona muy especial. Dicen que todo está bien en el mundo mientras existan ángeles en el cielo, y tu eres un ángel hermanita, Te adoro!!*

*A Martín, mi amor, gracias por brindarme tus consejos, tu paciencia, tu fe en mí, tu fuerza, tu ternura, tu sinceridad y por entregarme tu amor el cual valoro como mi gran tesoro, Gracias también a tu mamá por todo su apoyo. Sabes el significado de esta meta, gracias. Te amo!!*

*Mtra. Blanca Elena:  
Usted es mi gran ejemplo,  
le agradezco su dedicación y apoyo,  
esas incontables horas que me otorgo  
y gracias por todo lo que me enseñó.*

*Lic. Isabel Martinez:  
Le agradezco sus consejos  
que enriquecieron este trabajo*

*A mi psicóloga Begoña, gracias por  
haberme brindado su apoyo en  
la época más difícil de mi vida,  
su forma de vivir fue una gran lección para mi,  
su admirable cualidad de disfrutar todo,  
siempre la recordare.*

*A Yola y Oscar y su familia, gracias  
por su amistad incondicional,  
por estar presentes en las buenas y  
en las malas y por compartir su  
vida con nosotros.*

*A mi amiga Rossana:  
Gracias por tu valiosa amistad y tu  
Confianza en todos sentidos,  
Somos un buen equipo y CISDEL es  
un sueño que ambas alcanzaremos juntas.*

*A mis amigos AQUÍ ESTAMOS  
Por su gran y bella amistad, por tantos  
hermosos recuerdos, todos tienen un  
lugar muy importante en mi corazón*

*A todas las mujeres que participaron en  
este proyecto, a MUSAS y a su Directora  
Juanita Núñez por esta gran oportunidad*

**TU ERES LO QUE AMAS,  
NO LO QUE TE AMA A TI**

*Charlie y Donald Kaufman  
"El ladrón de orquídeas"*

## INDICE

	Página
1. Resumen	I
2. Introducción	II
3. Marco Teórico	
3.1. Parte I. Conceptualización de abuso sexual	1
3.2. Parte II. Efectos del abuso sexual	15
3.3. Parte III. Modelos explicativos del abuso sexual	30
4. Método.	41
5. Resultados	45
5.1. Análisis de resultados	65
6. Discusión	74
7. Conclusiones	89
8. Sugerencias	96
9. Limitaciones	97
10. Bibliografía	98
11. Anexo 1. Hoja de información estadística	103
12. Anexo 2. Respuestas de referencia	105
13. Anexo 3. Protocolo con puntuaciones bajas	108
14. Anexo 4. Protocolo con puntuaciones altas	110

## RESUMEN

El presente trabajo de tesis tuvo como objetivo realizar una investigación acerca de las secuelas emocionales en mujeres adultas que fueron víctimas de abuso sexual, evaluando a través del Psicodiagnóstico del Test de Rorschach la presencia de efectos emocionales descritos por diversos autores como son depresión, ansiedad, sentimientos de culpa, aislamiento, sentimientos de inseguridad e indefensión y agresividad hacia su entorno y hacia sí misma (Sanderson, C., 1995; Briere, J., 1988; Durrant, M., 1996; Moya, D., 1995)..

La muestra que participo en el estudio fue de 32 mujeres adultas con antecedentes de abuso sexual con edades entre 18 y 40 años, que acudían a un servicio de psicología a recibir ayuda terapéutica. Se aplicó el Test de Rorschach en sesiones individuales y se realizó la calificación cuantitativa por medio del método de Klopfer y el análisis cualitativo se trabajo retomando a diversos expertos en la materia (Klopfer, B., 1979; Portuondo, J., 1976; Santiago, H., 1999; Fernández, M., 2003).

Los resultados se enfocaron a mostrar de forma descriptiva la frecuencia de las secuelas emocionales presentes en la población, encontrándose principalmente indicadores de ansiedad generada por la dificultad para satisfacer las necesidades de contacto con otras personas, depresión, sentimientos de culpa, agresividad hacia sí mismas y hacia el entorno y aislamiento. Así mismo, se considera que el Test de Rorschach es un instrumento valioso en su aplicación a mujeres sobrevivientes de abuso sexual ya que un tercio de la muestra dio ante sus manchas respuestas que hacen referencia implícita o explícita con el abuso, por tanto, podrían los datos aquí proporcionados servir como indicadores en investigaciones posteriores para muestras semejantes.

## INTRODUCCION

El impacto psicológico a largo plazo del abuso sexual en la infancia afecta una o varias esferas de la vida de la víctima, una de ellas es el área emocional, en la cual se presentan diversas problemáticas a partir de la adolescencia que pueden continuar durante la adultez.

La razón principal para realizar este estudio fue, precisamente, el alcance que tiene la experiencia de abuso sexual infantil en la vida adulta, ya que en muchos casos provoca alteraciones emocionales, cognitivas y sexuales, entre otras.

El presente trabajo pretendió hacer un análisis de los efectos emocionales, los cuales se presentan con mayor frecuencia en mujeres adultas que pasaron por la experiencia de abuso sexual y que son, en general, los motivos por los que llegan a consulta estas pacientes.

Por lo tanto, se planteó realizar una aportación al estudio científico del abuso sexual ya que es un campo de estudio de la psicología en el que, a pesar de su notable importancia, la mayoría de los estudios provienen de fuentes extranjeras y es responsabilidad tanto del psicólogo clínico, educativo y otros profesionales de la salud, realizar investigaciones al respecto en población mexicana.

Se propuso realizar el análisis del tema de efectos a largo plazo del abuso sexual puntualizando en los efectos emocionales comúnmente observados en las mujeres adultas que en su infancia fueron víctimas de abuso sexual intra o extrafamiliar, a través de un análisis por medio del Test de Rorschach, instrumento proyectivo, susceptible de evaluar aspectos de la personalidad a través de las calificaciones cuantitativa (por medio del psicograma y fórmulas propuestas por Klopfer, B., 1979) y análisis cualitativo (a través de la interpretación), con lo cual se exploró la presencia y características de sintomatología emocional que afecta a las sobrevivientes.

## **MARCO TEORICO**

### **PARTE I**

#### **CONCEPTUALIZACION DE ABUSO SEXUAL**

##### **DEFINICION DE ABUSO SEXUAL**

Al tratar el tema del abuso sexual infantil, parece no existir una definición universal acerca de lo que constituye, no obstante existir múltiples conceptualizaciones se sigue en la búsqueda de aquella que incluya los factores básicos, no sólo en cuanto al concepto en sí, también las circunstancias como se presenta y los efectos a corto y a largo plazo en las personas que lo sufrieron.

Finkelhor (1979, pag. 82-84), definió la “victimización sexual” como encuentros sexuales entre niños menores de 13 años y personas por lo menos 5 años mayores que ellos y encuentros de niños mayores de 13 a 16 años con personas por lo menos 10 años mayores que ellos. Los abusos sexuales pueden consistir en coito, contacto anal-genital, manoseos o un encuentro con un exhibicionista.

Esta definición es valiosa para diferenciar lo que implica un abuso sexual y los juegos sexuales comunes de la infancia ya que incluye parámetros de edad, sin embargo, no es suficiente para especificar lo que corresponde al abuso sexual la diferencia de edades, otros factores como la coerción y el abuso de poder son igualmente importantes para determinar si se trata de abuso sexual.

Torres Falcón (2001) señala al respecto que no se trata de dos menores explorando su sexualidad, sino de un adulto y un niño, con todas las diferencias de experiencia, madurez emocional y conocimiento que esto implica.

Para López, Hernández y Carpintero (1995, citados en Cantón, 1997), el abuso sexual infantil hay que definirlo a partir de dos conceptos:

- ♦ Coerción: Mediante fuerza física, presión o engaño, por si sola ya etiqueta al contacto como abusivo.
- ♦ Asimetría de edad: Impide la verdadera libertad de decisión y hace imposible una actividad sexual común, ya que los participantes tienen experiencias, grado de madurez biológica y expectativas muy diferentes.

Es notable que en esta definición se incluye otro factor, la coerción, refiriéndose a la forma en que se realiza el acto abusivo ya sea por manipulación, amenaza, chantaje, engaño o uso de fuerza física. Además, esta perspectiva tiene la ventaja de incluir las agresiones sexuales que cometen unos menores contra otros.

El abuso sexual infantil está basado en la idea de que el niño no puede dar el consentimiento legal para participar en conductas sexuales con un adulto, aunque coopere con dicha conducta, esto es debido a la diferencia de poder entre un niño y una persona mayor y por la falta de habilidad del niño para entender el impacto de la conducta sexual.

El menor no tiene la madurez intelectual ni emocional para entender lo que le está ocurriendo, se le introduce de manera súbita al mundo de la sexualidad adulta.

Besten (1997) señaló que el abuso (explotación) sexual siempre constituye una forma de violencia física y/o mental, por la cual el adulto se aprovecha tanto de la confianza del niño como de su superioridad. El niño no puede comprender la gravedad del hecho a causa de su ignorancia, es decir, no está en disposición de dar su consentimiento o de negarse libremente.

Para Glaser (1998), el elemento central del abuso sexual consiste en que es una acción que el adulto lleva a cabo para su propia finalidad sexual, tomando al niño como un objeto. La existencia del abuso se configura en parte por el uso que se hace de una posición de poder para manipular a otro con el fin de lograr la gratificación de uno mismo y en

contra de los derechos del bienestar del otro. Esto se advierte en todas las situaciones que vinculan al abuso sexual infantil a otros ejemplos de manipulación de poder.

En este sentido, Kempe (1978, citado en Vázquez, 1996) define al abuso sexual como “la implicación de menores en actividades ejercidas por adultos y que buscan principalmente la satisfacción de estos, siendo los menores de edad aún inmaduros y dependientes y, por tanto, no pudiendo ni comprender el sentido radical de estas actividades ni por tanto dar su consentimiento real”.

La definición de abuso sexual infantil provista por SCOSAC (1984, citado en Glaser, 1998, pag. 15) anuda varios elementos de forma práctica: “Cualquier niño que por debajo de la edad de consentimiento puede considerarse como haber sido sexualmente abusado, cuando una persona sexualmente madura, por designio o por descuido de sus responsabilidades sociales o específicas en relación con el niño, ha participado o permitido su participación en cualquier acto de naturaleza sexual que tenga el propósito de conducir a la gratificación sexual de la persona sexualmente madura. Esta definición es procedente aunque este acto contenga o no una coacción explícita por cualquier medio, aunque comporte o no contacto físico o genital, sea o no iniciado por el niño, y aunque sea o no sea discernible el efecto pernicioso en el corto plazo”.

Además de lo citado por diferentes autores, cabe mencionar que la psicología infantil ha demostrado la alta vulnerabilidad de los niños a que su comportamiento sea manipulado por adultos, que en general, representan figuras con más poder debido a su edad y fuerza.

Esto es fomentado por la educación que somete al niño al control del adulto, basado en la norma que será el adulto quien guíe, proteja y atienda las necesidades del niño y no las propias, sin embargo, el abuso sexual es una comprobación de que no todos los adultos cumplen con estas normas y el extremo de esta educación deja sin armas al niño para detener el abuso, ya que para el menor el adulto puede ser

percibido con la suficiente autoridad sobre él, para obedecerlo sin necesidad de ser intimidado o presionado, sobre todo si es una figura de su entorno afectivo.

Aguilar (1997) señala los factores fundamentales que incrementan la vulnerabilidad del niño, los cuales son:

1. Falta de información sobre sus derechos y la introyección de mitos, creencias y estereotipos que les impiden reconocer el peligro.
2. La posición que ocupan en la sociedad, puesto que los menores dependen del mismo grupo que el de los perpetradores del abuso, son físicamente más pequeños, y menos fuertes y se les ha obligado a respetar la autoridad del adulto.
3. El aislamiento del niño que, dentro de la concepción de la familia nuclear cerrada, facilita la agresión, así como las creencias culturales de que los niños son propiedad de los padres.

Es importante enfatizar que la autoestima del niño llega a depender del amor por parte del adulto (padres y otras personas afectivamente cercanas), el niño pierde autoestima cuando pierde amor y la logra cuando lo recupera, su necesidad de cariño es grande, de tal manera que llega a estar dispuesto a renunciar a otras satisfacciones si hay promesa de cariño como recompensa o si es amenazado con retirárselo, de esta forma en el desarrollo infantil se deja la omnipotencia y se dirige hacia la autoestima, y es como va tomando lugar la autoridad, sin embargo, en el caso del abuso sexual, este proceso se ve dañado.

El límite que traspasa la evolución natural de la sexualidad infantil y nos permite hablar de sexualidad abusiva se produce en el momento en que el menor pierde el control sobre su propia sexualidad y con ello el autodescubrimiento de su propio cuerpo y su placer para ser instrumentalizado en beneficio de un placer ajeno del que no es protagonista y con la que está en una relación de asimetría de algún tipo, ya sea de poder, control, edad, madurez psicológica y biológica (Lameiras, 2002).

## TIPO DE ABUSO SEXUAL

En cuanto al tipo de conducta sexual que involucra el abuso sexual muchos autores han expuesto sus tipologías, una de las más amplias es la de Faller (1990, pags. 40-42), la cual se presentará en el siguiente cuadro:

1. Sin contacto	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Comentario sexual al niño (a)</li><li>b. Exposición del agresor de sus genitales, ano o pecho</li><li>c. Voyeurismo</li><li>d. Fetichismo</li><li>e. Llamadas telefónicas obscenas</li></ul>
Con contacto	
2. Acariciar	<ul style="list-style-type: none"><li>a. El agresor toca los pechos, genitales o nalgas del niño (a)</li><li>b. El ofensor induce al niño (a) para que lo toque en sus partes íntimas</li><li>c. Las caricias pueden ser arriba o debajo de la ropa</li></ul>
3. Penetración digital o de objetos	<ul style="list-style-type: none"><li>a. El agresor coloca un dedo u objeto en la vagina o ano de la víctima</li><li>b. El agresor induce al niño (a) a poner un dedo u objeto en su vagina o ano.</li></ul>
4. Sexo oral	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Besos en la boca y de lengua</li><li>b. Chupar, lamer, morder partes del cuerpo</li><li>c. Besar, lamer, morder los senos</li><li>d. Cunnilingus: lamer, besar o morder la vagina</li><li>e. Fellatio: Lamer, besar, chupar o morder el pene</li></ul>

5. Penetración del pene	<ul style="list-style-type: none"> <li>f. Analingus: Lamer el ano</li> <li>g. El ofensor puede realizar estas acciones sobre la víctima o inducir al niño para que lo ejecute para él</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Coito vaginal</li> <li>b. Coito anal</li> <li>c. La penetración es usualmente del ofensor hacia la víctima</li> </ul>
-------------------------	--

En ocasiones, el proceso abusivo tiene una espiral creciente de conductas de progresiva intimidad, puede iniciar con un tipo de contacto menos penoso y con el tiempo el agresor puede emplear otros más intrusivos. Sin embargo, esta no es una regla, ya que el abuso sexual puede consistir en un evento único que involucre un contacto muy intrusivo como la penetración, en este caso hablaríamos de violación, o por otro lado, puede consistir en una situación crónica en la que vaya avanzando el grado de intrusión a la intimidad del niño.

Nicolas Groth (citado por González, G., 1993) habla de las fases de interacción sexual entre niño y adulto en el abuso sexual, las cuales serán explicadas brevemente:

1. Fase de Seducción. El ofensor utiliza la manipulación haciéndole creer al niño que es divertido o aceptado, le ofrece recompensas y le presenta la actividad como atractiva. En las familias donde la violencia es común, si el menor se rehúsa, el adulto utiliza la amenaza o la fuerza para someterlo.
2. Fase de Interacción sexual. Se puede dar de manera progresiva y el niño puede presentar algún indicador conductual o emocional.
3. Fase de Secreto. Para satisfacerse, el agresor necesita que la situación de abuso continúe y utilizar amenazas para que el niño guarde el secreto o se lo presenta como atractivo.

4. Fase de Descubrimiento. Puede ser accidental o por revelación por parte del niño. En el primer caso, ninguno de los dos participantes estaba preparado para enfrentarlo, lo cual puede desencadenar una crisis simultánea en el menor, la familia y el agresor. En el segundo caso, existen más posibilidades de reducir el daño si se le prepara para enfrentar las consecuencias como son la crisis familiar, la intervención de autoridades y la actitud que tome la gente de su entorno.
5. Fase de Negación. Es el forcejeo por salir de la crisis provocada por el descubrimiento, la reacción más común de la familia es la de negar la importancia de los hechos y de los efectos del abuso en la familia.

### **ABUSO SEXUAL EXTRA E INTRAFAMILIAR**

El abuso sexual suele dividirse en dos tipos:

- a) Abuso sexual intrafamiliar
- b) Abuso sexual extrafamiliar

En el primer grupo, Sanderson (1995, pag. 15) ha llamado incesto al acto sexual impuesto sobre un niño o adolescente por cualquier persona dentro de la constelación familiar quien abusa de su posición de poder y confianza dentro de la familia. Incluye padres o madres, padrastros o madrastras, hermanos (as), abuelos (as), tíos (as), primos (as), novios (as) que convivan en el mismo hogar.

El incesto incluye todos los encuentros sexuales donde existen diferencias de edad y de poder, y todo tipo de conductas sexuales como pornografía, voyeurismo, exhibicionismo, caricias, masturbación y penetración. Esta definición incluye a todos los miembros de la familia quienes tienen mayor poder y confianza por parte del niño.

Para Blume (1990), el incesto es la forma más seria de abuso sexual en las niñas, ya que el perpetrador suele ser una persona con autoridad o con ascendencia afectiva sobre el

menor quien le impone sus deseos, robándole así el control de su vida, de su cuerpo, de sus alternativas y negándole así el derecho a protegerse de lo que no quiere.

En el abuso sexual intrafamiliar, el niño (a) se encuentra en un hogar desprovisto de protección y por el contrario, su ambiente consiste en desconfianza e inseguridad, es dañado precisamente por aquella persona que debería otorgarle cuidado y seguridad, lo cual hace frecuentes los sentimientos ambivalentes pues por un lado, está la persona con la que existe un vínculo afectivo y por otro lado, esa persona lo lastima y utiliza sexualmente.

En el segundo grupo, el abuso sexual extrafamiliar involucra personas fuera de la familia, tales como amigos, cuidadores, maestros, instructores, vecinos, conocidos y extraños.

Guerrero (2000) señala que la edad promedio en que el abuso sexual empezó fue menor para las víctimas de abuso intrafamiliar (5 años para los niños y 7 años para las niñas) que para las de abuso extrafamiliar (8 años para los niños y 10 para las niñas). Varios autores han explicado esta diferencia de edades debido a sus actividades, ya que los niños (as) pequeños pasan más tiempo en sus casas y están expuestos al abuso por parte de familiares, en cambio, los niños mayores van a la escuela y acuden con mayor frecuencia a actividades extraescolares, por lo que son más vulnerables al abuso extrafamiliar.

La mayoría de los autores coinciden en que la duración del abuso fue mayor en el caso del abuso sexual intrafamiliar, ya que un miembro de la familia tiene más facilidad para acceder al niño, para interactuar con él, someterlo al secreto y aprovecharse del vínculo afectivo que existe.

## **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL IMPACTO DEL ABUSO SEXUAL**

Diversos autores señalan que existen factores del abuso sexual que influyen en el efecto que este tendrá para el niño (a) a corto y a largo plazo, los cuales se mencionaran de forma breve:

- Duración y frecuencia

Briere (1988) analizó los factores de abuso infantil que podrían estar relacionados con los problemas de adaptación posteriores al abuso sexual y encontró que la duración de éstos y la presencia concurrente de múltiples perpetraciones se relacionaba con una mayor probabilidad de victimización en la etapa adulta, la existencia de problemas sexuales, ideas e intentos de suicidio y consumo de drogas y/o alcohol.

- Relación con el agresor

Soria (1994) considera que será más traumatizante el abuso sexual cuando el ofensor es el padre o es quien ocupa el rol paterno, no sólo por el abuso en sí, también por la privación de la relación normal entre padre e hija.

Cantón (1997) explica que entre las razones por las que el abuso sexual perpetrado por la figura paterna puede resultar más traumatizante está el mayor sentimiento de traición y pérdida de confianza, la implicación de mayores trastornos familiares y de menor apoyo emocional para el niño (miedo a la desintegración familiar, incredulidad de la denuncia) y una mayor probabilidad de que se produzca con elevada frecuencia y se prolongue por mas tiempo.

En general, diversos autores coinciden en que el abuso sexual con un familiar o conocido afectivamente significativo será más traumatizante que el contacto con una persona que no pertenezca a la vida afectiva del niño, como se ha planteado anteriormente, la confianza que el niño deposita en aquellos que lo cuidan y lo acompañan en el caso de la agresión sexual es lastimada, la confianza se convierte en utensilio por medio del cual el niño es controlado y conducido a conductas inapropiadas. El niño puede acceder por miedo a amenazas pero también puede acceder porque está de por medio su relación con el agresor, porque confía en que lo éste le dice, enseña y hace junto con él. Cuando el menor comprende que aquello no es adecuado y sobre todo, cuando entiende que se trata de un

abuso, se rompe la confianza de ese vínculo lo cual repercute de manera importante en su percepción del mundo y por tanto en su vida adulta.

- Tipo de actividad sexual

No obstante, las diferencias de forma o de grado, todos los actos abusivos con o sin contacto, son potencialmente dañinos para el desarrollo pleno y sano del menor y dejan en él huellas profundas que le imponen ciertos obstáculos por tratarse de actos que lo colocan en una posición diferente a la del niño, generan en él gran confusión y una predisposición permanente para el trastocamiento de roles familiares.

McFarlane (citado por Finkelhor, 1979) señala que el abuso será más traumático si el niño participa en la experiencia y lo disfruta, sentirá mayor culpa y sentimientos negativos.

Glaser (1998) considera que la experiencia clínica enseña que los encuentros sexuales experimentados como parcialmente placenteros pueden resultar más difíciles de tratar en la medida en que aumentan la posibilidad de que el niño se sienta culpable y confundido.

Estos argumentos no apuntan a desconocer que el menor también tiene una sexualidad, ya que de forma sana y normal se dan los juegos sexuales entre niños que permiten el conocimiento del cuerpo propio y del otro. En el abuso sexual, una persona mayor irrumpe en este proceso imponiendo una relación de intercambio desigual.

- Medio de coacción

En ocasiones la violencia no es tan evidente sino que se esconde en la seducción, en un juego de acercamientos, caricias, palabras dulces, actitudes de afecto y comprensión, el agresor manipula la voluntad del menor y lo hace participe de ciertas actividades sexuales.

La confusión que esto genera puede ser incluso mayor cuando la violencia se manifiesta de manera más burda, porque los infantes se consideran a sí mismo cómplices. Al involucrarse emocionalmente, no sólo con el agresor sino con la situación misma, con el acto que realizaron juntos, los niños no se perciben como víctimas sino como co-participantes de algo muy grave y reprobable. Además del temor, en ocasiones puede haber placer, sobre todo si el acto es antecedido por un juego de seducción, lo cual aumenta los sentimientos de culpa en la víctima (Torres, 2001).

Por otra parte, Cazorla (1994) considera que una de las situaciones que acompañan el trauma de la agresión sexual es el uso de la fuerza, ya que el menor aprende a asociar la agresión con la sexualidad y a partir de esa experiencia puede seguir considerando la sexualidad como un hecho violento y coercitivo, lo cual genera serias secuelas a corto y a largo plazo.

Finkelhor (1979) y Cazorla (1994) refutan la idea de que la violencia sea poco empleada en el abuso sexual, al efecto de la victimización misma se le suma el impacto de ser depositario de por lo menos uno de estos elementos: coerción (amenazas), violencia (uso de fuerza) y abuso de autoridad o poder; cualquiera de las tres variantes incrementa la intensidad del trauma del menor.

Para Soria (1994) la coacción psicológica parece ser el elemento clave en el abuso sexual y lo relaciona con los siguientes puntos:

1. Autoridad: El agresor suele ser una persona de confianza del menor y generalmente adulto o mayor que él, por lo cual suele disponer de una autoridad moral implícita. El niño adquiere un sentimiento de autoculpabilidad si no reacciona como se espera de él.
2. Secreto: Romper el secreto significa violar una de las creencias básicas de la infancia que además tendría consecuencias negativas para él (fruto de la amenaza formulada por el agresor) o bien para las personas que le rodean. Siempre se observa como autoculpable.

3. Indefensión: Con el paso del tiempo y fruto del miedo inducido, el niño ha aceptado la situación al tiempo que se ve incapaz de actuar delante de ella para cambiarla aunque no pudiera.

- Edad en que sucedió el abuso

En algunos estudios se ha mostrado que cuanto más joven es el niño más vulnerable resulta frente a la experiencia de abusos y mayor la probabilidad de desarrollar síntomas disociativos. Sin embargo, en otros estudios es precisamente la ingenuidad y la falta de entendimiento lo que ofrece que el impacto sea menor (Echeburúa, 2000).

McFarlane (citado por Finkelhor, 1979) señala que entre mayor sea el niño más traumática será la experiencia. Entre las razones que explica este señalamiento están que el niño mayor se da cuenta de que es algo que se hace en secreto y por lo tanto es inadecuado, se incrementan los sentimientos de culpa por el pensamiento de haberse sometido y no intentar escapar de la experiencia.

Es decir, en diversas investigaciones existen contradicciones que pueden ser provocadas por diferentes variables, por ejemplo, es más probable que la violación se lleve a cabo con niños mayores, en los niños menores existe mas probabilidad de que el abuso sea realizado por un miembro de la familia.

- Revelación del abuso / Secreto

Cuando se da la revelación y la familia responde apoyando y comprendiendo al niño, es posible que se supriman las necesidades de negación liberándose de sentimientos reprimidos como culpa, tristeza, ira, confusión, aislamiento, temor y ansiedad.

Sin embargo, cuando la revelación se produce por parte del niño y la familia no le cree o tiene una reacción negativa como culparlo del abuso, estos sentimientos continúan e incrementan, ya que recibe la verificación de lo que sentía de figuras significativas para él.

Los secretos sobre el abuso sexual toman forma y se mantienen por el poder de la explotación que los adultos ejercen sobre los niños. En estas circunstancias, los adultos se sienten autorizados a exigir el mantenimiento del secreto, en tanto que los niños se sienten coaccionados para guardarlo. Los niños pequeños guardan secreto sobre el abuso ante padres no abusadores que vivencian como no fiables ya que deducen que no tiene mucho sentido dar a conocer el secreto porque nadie los protegerá. Algunos niños guardan el secreto porque se dan cuenta de que sus padres son extremadamente vulnerables o existen problemas familiares (discusiones de los padres, enfermedad de algún miembro de la familia), en estos casos, adoptan un pensamiento de responsabilidad y ocultan el abuso para no generar más preocupaciones en los miembros de la familia (Imber Black, 1999).

En cualquier caso, el secreto solo es el vehículo para prolongar los sentimientos antes mencionados de culpa, tristeza, ira, confusión, aislamiento, temor y ansiedad ya que el niño se coloca en diferentes posiciones que no le corresponden adoptando responsabilidades que no son suyas, con lo cual trata de lograr cierto control de la situación pero que no es real.

## **CONCEPTO DE SOBREVIVIENTE**

Raphael señala que la conducta de agresión sexual tiene un efecto devastador sobre la víctima (y a menudo en un perpetrador) el cual resulta en depresión y enfermedades físicas y psicológicas, terror, fobias, suicidio. Las personas quienes han sobrevivido al abuso sexual y que han vivido en medio de tal terror son llamadas sobrevivientes de abuso sexual y/o violación (1989, citado en González, 1996).

Moya (1995) señala que la sobreviviente es una adulta que ha sobrellevado por muchos años y con admirable fortaleza las secuelas del abuso sexual. Cuando era niña, la inmersión inevitable en el abuso hace de ella una víctima, pero a pesar de la terrible experiencia y de los daños sufridos su decisión la hizo resistir y seguir viviendo, por lo cual se le llama sobreviviente.

De acuerdo a la investigación de Hall (1989, pag 5) el termino de sobreviviente ha sido utilizado desde los años 80's como una alternativa para el concepto de víctima el cual se usa comúnmente. Al describir a una mujer como sobreviviente de abuso sexual se incluyen las siguientes características:

- ella ya no es indefensa en relación al abuso.
- ella ha identificado la causa de sus conflictos y tiene la capacidad de buscar ayuda.
- ella puede identificarse con otras sobrevivientes de abuso sexual, encontrando un pasado, lenguaje y deseos de cambio comunes.
- existe un énfasis en los recursos internos los cuales ha usado para sobrevivir al abuso.

En el presente trabajo se utilizará el concepto de sobreviviente, para nombrar a las mujeres que de niñas y/o adolescentes fueron molestadas sexualmente, ya que una gran mayoría padece de secuelas del abuso sexual en diversas esferas de su vida y en distintos niveles, algunas han logrado identificarlo y buscar ayuda psicológica enfrentando dichos conflictos, lo cual diversos autores han nombrado reacción de sobrevivencia (Bass, E., 1995; Blume, E.S., 1990).

## **PARTE II**

### **EFFECTOS DEL ABUSO SEXUAL**

La agresión sexual es un suceso traumático que puede producir efectos psicológicos negativos a corto plazo (casi siempre) y a largo plazo (menos frecuentes). El límite temporal referido a los denominados efectos a corto plazo o iniciales se suele situar en los dos años siguientes al suceso, a partir de ese momento, se habla de efectos a largo plazo. (Echeburúa, 2000).

El papel de los factores amortiguadores – como son la familia, las relaciones sociales, la autoestima, etc. – en la reducción del impacto psicológico parece sumamente importante, pero aun esta por esclarecerse. Las consecuencias a largo plazo son más inciertas, si bien hay una cierta correlación entre el abuso sexual sufrido en la infancia y la aparición de alteraciones emocionales o de comportamientos sexuales inadaptativos en la edad adulta.

Al menos en gran parte de los casos el paso del tiempo no implica la resolución del trauma, sino el tránsito de un tipo de sintomatología a otra o el establecimiento de defensas, en función del momento evolutivo en que se encuentre la niña que sufrió el abuso sexual.

Psicológicamente, la experiencia de abuso sexual conduce a la menor a una serie de sentimientos confusos y contradictorios que influyen en la percepción que tiene de sí misma, afectando su autoimagen, autoestima y también deteriora la percepción que tiene de su ambiente, de las personas que tiene a su alrededor, lastimando su capacidad para confiar.

El abuso sexual entre todas las formas de perjuicio es la que mas estrecha a la victima en una opresión psicológica que repercute en el plano personal (Malacrea, M., 2000).

Briere (1992) considera que de acuerdo al tipo específico de maltrato, el impacto del abuso sexual infantil puede ocurrir en tres puntos:

- ♦ Iniciales reacciones de victimización
  - Estrés Postraumático
  - Alteraciones en el desarrollo normal infantil
  - Afecto con dolor
  - Distorsiones cognitivas
- ♦ Acomodación para el abuso en marcha, incluyendo conductas intentadas para incrementar la seguridad y/o reducción del dolor durante la victimización.
- ♦ Elaboración a largo plazo y acomodación secundaria, reflejando el impacto de las reacciones iniciales y acomodación en relación con el abuso en el desarrollo psicológico individual posterior.

## **EFFECTOS A CORTO PLAZO**

De acuerdo con Vázquez Mezquita (1995), los efectos a corto plazo del abuso sexual dependen de tres variables principalmente: las características personales de la niña (sexo, edad, factores contextuales), tipo de abuso ejercido (frecuencia, severidad y uso de violencia) y de las consecuencias que tenga el descubrimiento.

El alcance de las consecuencias va a depender del grado del sentimiento de culpa y de la victimización del niño por parte de los padres, así como las estrategias de afrontamiento de que disponga la víctima.

En general, las niñas tienden a presentar reacciones ansioso-depresivas; los niños fracaso escolar y dificultades inespecíficas de socialización. De este modo, los niños tienen mayor probabilidad de exteriorizar problemas de comportamiento como conductas violentas y agresiones sexuales en general (Echeburúa, 2000).

Torres (2001) puntualiza algunos motivos por los cuales se presentan las secuelas emocionales a corto plazo en los niños, entre ellas se encuentran:

- el menor no tiene la madurez intelectual para entender lo que le está ocurriendo ya que súbitamente se le introduce a una esfera sexual inapropiada para su grado de experiencia y edad
- como el abuso sexual se comete en nombre del amor, los menores reciben una fuerte carga de sufrimiento y dolor
- cuando además de temor existe cierto placer por el tipo de contacto aumentan los sentimientos de culpa.

Para Lameiras (2002), los síntomas más frecuentes incluyen la aparición de problemas sexuales, destacándose conocimientos sexuales precoces, masturbación excesiva, conducta exhibicionista y en la adolescencia pueden incluso presentarse problemas de identidad sexual especialmente en los niños que fueron abusados por varones.

Glaser (1999) considera que resulta muy difícil para los niños manifestar íntimos sentimientos sexuales evocados por el abuso.

Esto es comprensible ya que el abuso sexual despierta en el niño sensaciones nuevas que no pueden ser integradas, las cuales son experimentadas con angustia como pérdida de integridad corporal.

Casado, F. (1997) señala entre los efectos a corto plazo del abuso sexual la vergüenza, sentimientos de culpa, miedo, asco, desconfianza, marginación, hostilidad y agresividad, ansiedad.

Summit (1993, citado en Vázquez, 1995) elaboró una teoría del “Síndrome de acomodación del menor”, el cual consiste en que el niño se adapta al abuso en base a una autoimplicación y distorsión de la realidad progresivamente mayor. El menor adopta ciertas creencias y actitudes como una manera de dar significado, de sobrevivir emocionalmente a una situación donde el hablar de la experiencia o salir de ella no le es posible.

Una clasificación bastante completa de los efectos a corto plazo la hacen Echeburúa y Guerricaechevarría (2001) señalando no sólo la esfera a la que pertenece, también la etapa de desarrollo en la que es mas probable que se presente.

TIPO DE EFECTO	SÍNTOMAS	PERIODO EVOLUTIVO
Físicos	Pesadillas	Infancia / Adolescencia
	Cambios de hábito de comida	Infancia / Adolescencia
	Pérdida de control de esfínteres	Infancia
Conductuales	Consumo de drogas o alcohol	Adolescencia
	Huidas del hogar	Adolescencia
	Conductas autolesivas o suicidas	Adolescencia
Emocionales	Bajo rendimiento académico	Infancia / Adolescencia
	Miedo generalizado	Infancia
	Hostilidad y agresividad	Infancia / Adolescencia
	Culpa y vergüenza	Infancia / Adolescencia
	Baja autoestima, estigmatización	Infancia / Adolescencia
	Rechazo del propio cuerpo	Infancia / Adolescencia
	Desconfianza y rencor a adultos	Infancia / Adolescencia
Sexuales	Trastorno de estrés postraumático	Infancia / Adolescencia
	Conocimiento sexual precoz	Infancia / Adolescencia
	Masturbación compulsiva	Infancia / Adolescencia
	Conductas exhibicionistas	Infancia / Adolescencia
Sociales	Problemas de identidad sexual	Infancia / Adolescencia
	Déficit en habilidades sociales	Infancia
	Retraimiento social	Infancia / Adolescencia
	Conductas antisociales	Adolescencia

Guerrero (2000) señala una serie de secuelas que han de ser siempre consideradas en orden a su relevancia variable, estas son:

1. Confusión y ansiedad: Reacciones que aparecen en mayor proporción cuando el menor es más pequeño pues constituyen reacciones poco elaboradas.
2. Culpa, angustia y depresión: Mayores cuando mayor es el niño, puesto que constituyen un grado de reacción mejor organizado.
3. Sexualidad inapropiada: Es uno de los más importantes, ya que el abuso vuelve a los que lo sufrieron más vulnerables a una posterior victimización. Además suelen “sexualizar” sus relaciones, con la intención de ganar afecto y reconocimiento, como una franca expresión de baja autoestima.
4. Posiciones prematuramente adultas: Puede presentar estas en el plano sexual como en el ejercicio de roles.

Además, los niños pequeños al contar con un repertorio limitado de recursos psicológicos, pueden mostrar estrategias de negación y disociación.

## **EFFECTOS A LARGO PLAZO**

La manera como se manifiesta el daño a largo plazo en las víctimas es muy complejo ya que por naturaleza cada ser humano es diferente y la forma de responder a ciertos eventos tiene una amplia variedad y motivos diferentes.

Echeburúa (1977), señala que las víctimas de abuso sexual adultas presentan un perfil psicopatológico similar al de las víctimas no recientes de violación en la vida adulta, sin que haya diferencias en el trastorno de estrés postraumático crónico ni en el resto de las variables psicopatológicas estudiadas (miedo, ansiedad, depresión e inadaptación).

Un problema fundamental en el análisis de los efectos a largo plazo es que no todas las sobrevivientes de abuso sexual presentan los mismos, además de que el momento en el que recuerdan o se dan cuenta de las secuelas del abuso es diferente y depende de cada persona, pueden recordarlo en la adolescencia, al empezar a tener encuentros íntimos, durante su primer embarazo, al nacimiento de su primer hijo (a) o cuando ésta tenga la edad en la que la madre sufrió el abuso. Los efectos pueden manifestarse en cualquiera de

estos eventos aunque la sobreviviente no haya experimentado efectos negativos en el pasado.

Sanderson (1995) sugiere que una de las dificultades para evaluar los efectos a largo plazo del abuso sexual es la represión del trauma y la disociación de las sobrevivientes, ya que no pueden recordar la experiencia del abuso conscientemente.

La observación clínica sugiere que muchas sobrevivientes no recuerdan el abuso ni tienen pensamientos intrusivos por periodos largos de tiempo, hasta un evento especial o la experiencia reactiva del trauma.

Estos eventos pueden consistir en el embarazo ya que algunas sobrevivientes se preocupan por algún problema ginecológico que pueda dañar al bebé o incluso producir un aborto, las sobrevivientes informan la sensación de estar castigándose por su involucramiento en la experiencia de abuso; también el nacimiento de su primer hijo particularmente cuando se trata de una niña, ya que reestimula recuerdos de la infancia de vulnerabilidad al abuso, muchas mujeres sobrevivientes reaccionan por una parte ansiosas y sobreprotectoras hacia su hijo o, por el contrario, distantes por los recuerdos que tiene del abuso. Para algunas sobrevivientes el trauma del abuso no es reestimulado sino hasta que la hija alcanza la edad cuando la madre fue abusada, resultando en memorias intrusivas y poderosos flashbacks. El divorcio o la separación también pueden activar particularmente recuerdos de abuso en sobrevivientes que fueron abusadas por sus padres o padrastros. Otro de los eventos que pueden reestimar el trauma del abuso es la muerte del abusador o la muerte de la madre, estas situaciones producen en la sobreviviente un choque de emociones de amor, odio, dolor y enojo (Sanderson, 1995).

Browne y Finkelhor (1986) señalan que cuando los niños victimizados se convierten en adultos presentan conductas de destrucción, ansiedad, sentimientos de aislamiento, autoestigmatización, pobre autoestima y dificultad en las habilidades, tendencia a la revictimización, abuso de drogas y desajuste sexual.

Gorey (2001) explica que en su experiencia clínica con sobrevivientes femeninas de abuso sexual infantil, una de cuatro han sido identificadas con adicción a drogas o alcohol, casi un tercio han reportado un diagnóstico de anorexia nerviosa y bulimia y aproximadamente dos tercios de ellas han tenido algún problema con la comida como la ingesta obsesiva o la obesidad. También casi la mitad de las sobrevivientes puede ser categorizada como moderada o severamente deprimida. Las mujeres abusadas sexualmente en la infancia habían sido estimadas con intento de suicidio de 4 a 19 veces más que otros.

Blume (1990, citado en González, 1996) señala que la experiencia de abuso sexual y/o violación le enseña a la niña a no ser segura, es decir, aprende a hacer elecciones sin razón, y no las evalúa, siente impotencia. No puede desarrollar una sensación de dominio, crece creyendo que no tiene el poder, se ve a sí misma como una víctima, experimenta al mundo como una víctima, como un lugar sin orden, caótico. Con relación a esta característica se puede considerar que el juicio de realidad de las sobrevivientes se ve afectado, ya que percibe su ambiente de acuerdo a su experiencia previa de abuso sexual.

Para Durrant (1996), la experiencia de abuso sexual es un acontecimiento en el cual la niña no pudo controlar los actos cuando ocurrió la agresión, es una experiencia en la cual le faltó el control, por lo que la niña puede quedar atrapada en un círculo de conducta y emoción fuera de control, lo cual puede afectar todas sus experiencias de sí misma. Habla de las imágenes opresivas, indicando que éstas son transmitidas por el perpetrador a su víctima de forma abierta o encubierta enviándole el mensaje de que debe sentir vergüenza, lo cual le genera confusión y aislamiento, dudas sobre sí misma ya que adquiere la versión de los hechos del ultrajador antes de formarse su propia opinión.

Moya (1998) considera que el abuso sexual despierta sensaciones nuevas que no pueden ser integradas, la niña vive la angustia de que algo se rompió al interior de su cuerpo y que esa experiencia de ruptura y pérdida de su integridad corporal se manifiesta con las reacciones mencionadas, en particular a través de la sensación de indefensión y de vulnerabilidad.

Para Sanderson (1995, pag. 56) los efectos a largo plazo del abuso sexual en adultas sobrevivientes se pueden incluir en las siguientes categorías:

1. EFECTOS EMOCIONALES: Incluye depresión, baja autoestima, culpabilidad, ansiedad, obsesión / compulsión e ira.
2. EFECTOS EN RELACIONES INTERPERSONALES: Aislamiento, dificultades para relacionarse con hombres, mujeres o familiares, miedo a la intimidad y revictimización.
3. EFECTOS CONDUCTUALES: Abuso de alcohol y/o drogas, comportamientos autodestructivos, automutilación, suicidio, desórdenes alimenticios.
4. EFECTOS COGNITIVOS / PERCEPTUALES: Rechazo, distorsiones cognitivas, disociación, amnesia, personalidad múltiple, pesadillas y alucinaciones.
5. EFECTOS FISICOS: Dolores psicósomáticos y perturbaciones del sueño.
6. EFECTOS SEXUALES: Motivación dañada, fobias / aversiones, alteración en la excitación o en el orgasmo, descontento sexual, vaginismo, dispareunia, inhabilidad para separar lo sexual de lo afectivo, sobresexualización, promiscuidad y prostitución.

Los efectos emocionales serán revisados con mayor profundidad ya que tienen gran influencia en otros como los relacionados a los vínculos interpersonales, reacciones disociativas, comportamientos autodestructivos y desórdenes de personalidad.

### ➤ DEPRESIÓN

Zlotnick, C., (2001) señala que en un estudio mujeres deprimidas, quienes reportaron abuso sexual en su infancia fueron significativamente más propensas al desorden de personalidad múltiple y un alto grado de conductas autodestructivas comparado con mujeres deprimidas sin antecedente de abuso. Considera que la experiencia de abuso sexual puede predisponer a una persona hacia el desarrollo de ciertas características asociadas al desorden de estrés postraumático y desorden de personalidad borderline, así como una disfunción afectiva y conductas suicidas.

En ocasiones, existe un gran sentimiento de tristeza por la pérdida de una persona significativa – el agresor – hacia la cual existía confianza y amor. Esta situación puede producir confusión ya que la ambivalencia de estos sentimientos en ocasiones puede generar conflictos como la depresión.

### BAJA AUTOESTIMA

Muchas sobrevivientes asimilan la tendencia al automaltrato, así como a no comprender sus propios sentimientos y dolor. Le enseña a no ser segura, aprende a hacer elecciones sin evaluar objetivamente, siente impotencia. No puede desarrollar una sensación de dominio, crece creyendo que no tiene el poder, se ve como una víctima.

Su autoestima esta basada en lo que pueda hacer a favor de los demás, no por sí misma ni por lo que es como ser humano. Su autoestima no esta basada en su propia creencia sobre su valía, por esta razón con frecuencia no puede entender que alguien haga algo por ella sin pedirle nada a cambio. La sobreviviente con malestar encubierto siempre dice si, aunque quiera decir no, pues no tiene valor ni se siente con derecho a negarse (Blume, 1990).

La baja autoestima en las mujeres sobrevivientes de abuso sexual esta relacionada con las circunstancias de éste, ya que se verá mas afectada la autoestima de aquellas que guardaron el secreto debido a que sentían vergüenza y miedo, aquellas que recibieron mensajes por parte del agresor donde las responsabilizaron del abuso y quienes no recibieron apoyo por parte de sus figuras protectoras.

El Autoconcepto de las mujeres sobrevivientes de abuso sexual con frecuencia se encuentra afectado, lo cual deriva de los sentimientos de estigmatización y de indefensión.

### ➤ SENTIMIENTOS DE CULPA

La culpa es fundamentalmente una valoración cognitiva y afectiva de comportamientos, cuando éstos no están de acuerdo con una determinada escala de valores morales. Es frecuente que la culpa vaya acompañada de angustia, inseguridad, inestabilidad emocional, sentimientos de dependencia, vergüenza y otros afectos relacionados con ella.

Las ideas mas frecuentes asociadas a los sentimientos de culpa según Vázquez (1995) son las siguientes:

- haber participado en una actividad prohibida
- disfrutar de ella ocasionalmente o de alguno de sus aspectos
- haber permitido que el abuso continuase
- no haber denunciado los hechos
- mantener sentimientos ambivalentes hacia el agresor

Al tratar los sentimientos de culpa es importante considerar los sentimientos de vergüenza que surgen con motivo del abuso como la sensación mas profunda de estar disminuida, la humillación que produce la vivencia del abuso es generada ya que se afecta la dignidad de la persona.

La vergüenza hace que la persona experimente una sensación de disgusto o un deseo de esconderse de sí misma y de los demás. La vergüenza refuerza el silencio de la niña (Moya, 1998).

### ➤ ANSIEDAD

Las victimas de abuso sexual presentan con frecuencia mayores trastornos de ansiedad como agorafobia, ataques de pánico, síndrome de estrés postraumático y fobias.

Cantón (1997) señala que la ansiedad se relaciona con el sentimiento de indefensión, esto es comprensible ya que tiene la sensación de que no puede controlar lo que le sucede y que es vulnerable a cualquier daño por parte de su ambiente.

Como reacción defensiva ante la ansiedad, la mujer sobreviviente de abuso sexual, puede presentar alteraciones en su forma de controlar su ambiente, ya que puede inclinarse por conductas de alto riesgo y confrontación con la autoridad o, por el contrario, inclinarse hacia un control rígido. Esto es explicado ya que el abuso le enseñó a protegerse y a manipular la realidad.

### ⇒ IRA

Para manejar la ira, la niña puede reaccionar de varias formas:

- 1) Internalizando e identificándose con el agresor
- 2) Proyectando la ira fuera del yo a través de la paranoia y la culpa
- 3) Somatizando

Cuando la ira no es expresada o se desplaza hacia fuera, ésta se vierte hacia el individuo que la siente y produce algunos síntomas:

- ⊖ Tensión
- ⊖ Dolor de cabeza
- ⊖ Trastornos gastrointestinales
- ⊖ Alteraciones del sueño
- ⊖ Alteraciones del apetito

La ira de la mujer sobreviviente de abuso sexual tiene dos fuentes principales, la primera es que no tiene satisfechas sus necesidades básicas de amor y protección, la segunda es producida por la vivencia de abuso sexual.

Los sentimientos de ira pueden dar lugar a una personalidad hostil y negativa, en ocasiones, esta rabia es derivada de la impotencia que algunas víctimas sienten ante la

imposibilidad de demostrar los abusos o de tomar medidas contra el agresor y se intensifican ante la falta de apoyo de familiares y amigos.

Vázquez (1995), habla de un patrón de conducta de apariencia frecuente en aquellos que sufrieron abuso sexual en su infancia el cual es MIEDO - IRA - HOSTILIDAD.

Santos (2002) considera que la víctima desarrolla un comportamiento secuencial expresando disgusto a través de las reacciones, ella ha aprendido a tratar con los sentimientos que verbalizan pensamientos, este comportamiento es molesto a otros, especialmente a su familia, ya que en su infancia debió de haberse ocupado de cuidarla, la utilizó de manera egoísta, ahora cuando depende de alguien confunde el ser ayudada con el ser utilizada, dirigiendo erróneamente esta acusación a alguien contra quien es más fácil protestar que contra el atacante original.

En cuanto al sentimiento de ira, muchos autores coinciden en que algunas sobrevivientes dirigen su resentimiento hacia su familia, aún más que hacia el agresor, incluyendo los casos de abuso extrafamiliar, esto debido a que reclama la falta de atención por parte de sus figuras protectoras, culpándolos de no haber realizado sus funciones, dejarla sola y no darse cuenta de que algo malo estaba ocurriéndole.

### ➤ DIFICULTAD EN RELACIONES INTERPERSONALES

Jurado Golán señala que las sobrevivientes de abuso sexual experimentan dificultad para aceptar el amor de otros, prevaleciendo el sentimiento de no merecer, de ser indigna. Muchas veces se contiene de expresar lo que sienten por temor a perder el control y la idea de que algo muy malo va a pasar, por otro lado, el desbordamiento de la ira es una característica que desconcierta a los que están cerca de ella. Le cuesta trabajo confiar, se mantiene hipervigilante, con temor de que algo malo pueda sucederle. En ocasiones, por la dificultad para discriminar con quien relacionarse puede llevarla a la revictimización.

Las víctimas de un abuso sexual prolongado pueden haber aprendido a equiparar la relación interpersonal con lo sexual, lo que puede suponerles un riesgo adicional de rechazo o de revictimización.

Un déficit frecuente en estas víctimas es la carencia de habilidades asertivas apropiadas, de manera que mientras unos se sienten intimidados en sus relaciones con sus iguales, otros tienden a ser manifiestamente agresivos (Cantón, 1997)

### ➤ REACCIONES DISOCIATIVAS

Vázquez Mezquita (1997), asegura que los problemas disociativos y, en concreto, la amnesia psicógena, son relativamente frecuentes, tanto más cuanto más pequeño se es al inicio del abuso.

En cuanto a este fenómeno llamado disociación, Bass (1995) considera que para comprender como una persona puede no recordar acontecimientos traumáticos, es útil entender este proceso, ya que en situaciones de sufrimiento, dolor, terror y violencia abrumadores, la mente es sobreestimulada por lo que puede ser fisiológicamente incapaz de asimilar y almacenar la información de manera normal. Disocian la experiencia del abuso sexual apartando parte de ella de su conocimiento consciente. Posteriormente pueden volver fragmentos en forma de imágenes visuales, recuerdos corporales, sensaciones y sentimientos o pensamientos intrusivos. Paradójicamente, aunque un trauma puede conducir a la amnesia o a recuerdos fragmentados, también puede fijar recuerdos de forma indeleble en la memoria. Las sobrevivientes pueden ser incapaces de saber toda la historia de lo ocurrido por el mismo motivo que pueden ser incapaces de olvidar ciertos fragmentos. En ambos casos, la mente ha sido incapaz de integrar el recuerdo del trauma en el total de su vida.

Estos recuerdos se han nombrado flashbacks, son escenas que estuvieron ocultas durante cierto tiempo para ayudar a la persona que sufrió el abuso sexual, ocurren debido a que la sobreviviente se siente lo suficientemente sana para permitir que estos recuerdos

guardados emerjan, los recuerdos momentáneos o fugaces son recuerdos de traumas pasados (González, 1996).

Para Briere (1992), los flashbacks son de los disturbios más incontrolables, ya que son memorias sensoriales muy intrusivas que pueden presentarse en forma de imágenes visuales, sensaciones olfativas, gustativas o incluso de tacto. En muchas ocasiones los flashbacks ocurren cuando las sobrevivientes tienen contacto con eventos relacionados con el abuso o estimulación sexual. Típicamente los pensamientos intrusivos se centran alrededor de temas de peligro, humillación, sexo, culpa y maldad. Las memorias intrusivas usualmente conllevan a desesperación y falta de deseo, aun en contextos que no estén relacionados con las situaciones bajo las cuales se produjo el abuso sexual. De forma similar a los flashbacks y pensamientos intrusivos, muchas sobrevivientes tienen pesadillas que si bien pueden ser una representación realista del trauma original del abuso o pueden ser una representación simbólica de la victimización.

### ➤ COMPORTAMIENTOS AUTODESTRUCTIVOS

En la depresión, la cólera resultado de la agresión, la sobreviviente la dirige hacia sí misma, por lo que pueden presentarse autolesiones ya que tiene la sensación de haber perdido su valor.

### ➤ PROBLEMAS SEXUALES

Dado que no hubo la oportunidad de explorar con naturalidad su propia sexualidad y, por el contrario, el despertar de ésta fue anticipado, incomprensible y en ocasiones violento, se generan en esta área diferentes efectos tanto a corto como a largo plazo.

Los problemas relacionados con el funcionamiento sexual constituyen uno de los síntomas mas frecuentes, ya que se materializa en la presencia de diversos trastornos relativos a la activación sexual y el orgasmo, la falta de satisfacción sexual y aparición de fobias y aversiones sexuales. También se presentan dificultades para

preservar su intimidad, dificultad para percibir donde acaba el territorio íntimo propio y donde comienza el de los demás, dificultad para defenderse contra invasiones físicas, incluidas las no deseadas (Lameiras, 2002).

Para algunas sobrevivientes los problemas sexuales pueden manifestarse hasta que establecen una relación estable, aunque inicialmente este libre de problemas una vez que ésta es más profunda y envuelve la expresión de sentimientos y emociones distintas al sexo, memorias del abuso sexual en la infancia pueden reactivarse causando confusión en los sentimientos, los cuales pueden afectar la relación y conducir a la disfunción en la intimidad.

### **PARTE III**

#### **MODELOS EXPLICATIVOS SOBRE EL ABUSO SEXUAL**

Los efectos de los abusos sexuales se han intentado explicar desde diversos modelos y teorías, en el presente estudio se abordarán dos, la perspectiva psicoanalítica utilizando sus fundamentos y el modelo traumatogénico de Finkelhor y Browne.

#### **PERSPECTIVA PSICOANALITICA**

La teoría psicoanalítica ha tenido una dominante influencia para comprender la sexualidad masculina y femenina.

Una revisión sobre el desarrollo del estudio del abuso sexual en la teoría psicoanalítica conlleva al trabajo de Freud de 1896 “La etiología de la histeria”, posteriormente al trabajo de Sandor Ferenczi de 1932 dado a conocer por Balint.

En su escrito “La etiología de la histeria” de 1896, Freud señala que los síntomas de la histeria (con excepción de los estigmas) derivan su determinación de ciertos sucesos de efecto traumático vividos por el enfermo y reproducidos como símbolos mnémicos en la vida anímica del mismo. Para Freud, la etiología de la histeria debía buscarse en la vida sexual, ya que en 18 casos que atendió encontró que sus pacientes habían tenido experiencias sexuales precoces, es decir, cuando eran niñas. Sostuvo que el recuerdo de los abusos sexuales padecidos en la infancia provocan neurosis. Los abusos sexuales – describió - son cometidos por un extraño a la criatura, sin el consentimiento de ella y con una secuela de terror inmediata a la vivencia. Otras veces, la persona adulta es cuidadora del niño (Monzón, 1999). Posteriormente, sugirió que estos recuerdos en realidad eran fantasías incestuosas y deseo hacia su padre, elaborando la Teoría del Complejo de Edipo.

Sandor Ferenczi (citado por Monzón, 1999) consideró que habían demasiadas huellas de trauma de “origen sexual” en las producciones de sus pacientes en análisis lo cual lo llevo a hacer nuevas formulaciones. Describió el abuso sexual como un episodio

común, capaz de ocurrir en las mejores familias y describió los efectos a largo plazo, devastadores para el desarrollo emocional del niño víctima de agresión sexual. Anticipó la explicación de la conducta y los mecanismos adaptativos que utiliza el niño en una situación abusiva, al tiempo que explicó el pacto de silencio que sella la relación entre el perpetrador y el niño.

En su ponencia de 1932 “Confusión de la lengua entre los adultos y el niño” señaló que el niño puede protestar pero a la larga es vencido por la fuerza y la autoridad aplastante del adulto, llevado por el temor y la indefensión, la criatura se doblega a la voluntad del agresor y lo introyecta para poder seguir sosteniendo con él un vínculo de ternura. A este mecanismo de defensa Ferenczi lo llamo identificación con el agresor.

La teoría psicoanalítica hace énfasis en la importancia de los eventos traumáticos durante la niñez, en el desarrollo emocional, social y sexual del individuo, en particular ha hecho una importante contribución para entender la edad de la ambivalencia donde una mujer que ha sido sexualmente abusada siente al mismo tiempo amor y odio por el abusador.

Por esta razón se abordaran diversos aspectos de la teoría psicoanalítica para explicar la causa de las secuelas del abuso sexual en mujeres adultas que sufrieron esta experiencia en la infancia.

- **INCONSCIENTE**

La manera en que el comportamiento de la personalidad se desarrolla es influenciada por fuerzas, motivaciones y patrones de la niñez de los cuales el individuo es totalmente inconsciente. Se estima que más del 50% de las sobrevivientes de abuso sexual no esta consciente de estas experiencias y, sin embargo, presentan muchos de sus signos y síntomas que podrían llevar a la suposición de que la mujer ha sido abusada. (Hall, 1989).

Una de las hipótesis fundamentales de la teoría psicoanalítica es la compulsión a la repetición, la cual es una tendencia del individuo a actuar conductas patológicas, el olvido de impresiones, escenas y sucesos llevan casi siempre a una retención de los mismos en el inconsciente, el individuo vive de nuevo esa situación como acto, ya que el recuerdo está reprimido. La necesidad de actuar se basa siempre en el pasado para encontrar el placer que se originó en la infancia, sin embargo, también se produce displacer cuando se reprime un recuerdo que un recuerdo que causa ansiedad. La causa inmediata de una resistencia es siempre la evitación de algún afecto doloroso como la ansiedad, la culpa o la vergüenza (González Núñez, 2001)

Para el psicoanálisis la culpa se origina por los reproches del superyó, mientras que la vergüenza es miedo al ridículo o sentimiento por no realizar el ideal del yo (Zabalegui, 1997).

- **AMBIVALENCIA**

Una mujer que fue abusada sexualmente en la infancia por una persona afectivamente significativa puede sentir ambivalencia por esa figura ya que el coraje se junta con el amor por la persona y no puede ser expresado por miedo a perderla, de ahí que no pueda revelar sus sentimientos. La ambivalencia del amor y el odio permanecerá como una importante característica para futuras relaciones. Los sentimientos ambivalentes de ira y afecto hacia el abusador no son fáciles de expresar en un contexto que desapruaba enérgicamente el abuso y el abusador.

- **ANGUSTIA**

González Núñez (2002) define a la angustia como una emoción que tiene como principal característica el ser displacentera. Es el afecto que acompaña a una tensión pulsional no satisfecha. Es un sentimiento difuso de malestar y aprensión que se refleja en trastornos vicero motores y modificaciones de la tensión muscular. Para Freud, la angustia tenía valor de sobrevivencia, dejó de lado la idea de que la libido no liberada se

transformaba en angustia y relacionó la aparición de ésta con lo que él denominó situaciones traumáticas o situaciones de peligro. Definió las situaciones traumáticas como aquéllas en las que la psique queda tan abrumada por el influjo de estímulos demasiado grandes como para dominarlos o descargarlos.

Es decir, no poder dominar ni descargar los estímulos genera angustia. Gonzáles Núñez también señala que el trauma no se da únicamente porque la organización emocional del individuo no puede controlar un impulso excesivo, ya sea interno o externo, sino también por esa repetición sistemática y constante de sensaciones, sentimientos, desprotecciones, que como gotas de agua forman una estalactita; esas repeticiones aunque no sean excesivas forman trauma, el trauma también puede ser una revisitación a esas carencias infantiles repetitivas y dolorosas.

#### Tipos de angustia:

- Angustia automática: Se genera de forma inmediata ante situaciones traumáticas o de riesgo, los estímulos pueden ser de origen interno o externo, aunque principalmente surgen del Ello; es característica de la infancia y cuando se presenta en la adultez se le conoce como neurosis de angustia.
- Angustia como señal de alarma: Este tipo de angustia tiene la función de movilizar la energía a disposición del Yo para enfrentar situaciones traumáticas, la intensidad de esta angustia estará en función de cómo valore el Yo la gravedad o proximidad de peligro.
- Angustia real: Ocurre cuando el individuo percibe un peligro del mundo externo entendiéndose como peligro cualquier condición que amenace con perjudicar al individuo.
- Angustia neurótica: Se provoca cuando se percibe un peligro proveniente del Ello, se consideran tres tipos: a) Aprensión que es el temor flotante de que el Ello se apodere del Yo; b) Fobia, miedo irracional y desproporcionado a la peligrosidad del objeto que se teme, el individuo desea algo asociado con el objeto temido o simbolizado por éste (el Ello desea, el Superyó desaprueba, el Yo se angustia); Pánico, que son reacciones

repentinas del individuo y tiene la finalidad de liberarlo de una angustia excesiva y hace súbitamente lo que el Yo demanda.

- Angustia moral: Son sentimientos de culpa o vergüenza en el Yo que surgen al percibir un peligro proveniente de la conciencia moral, el cual amenaza con castigar al individuo por haber hecho o pensado algo que va en contra del ideal del Yo, es el miedo al castigo.

La culpa es uno de los resultados por los que pasa una persona por renunciar a la satisfacción de las pulsiones, ya que la única salida que se les da entonces es pensar en ellas. En el caso de la angustia neurótica y moral la persona puede llegar al grado de provocar un castigo para eliminar su culpa y sentir alivio; la persona puede ser atrapada y castigada.

- **AUTOESTIMA**

Fenichel (1971) señala que cuando, debido a la experiencia, el niño es obligado a renunciar a la creencia de su omnipotencia, considera omnipotentes a los adultos, los cuales en ese momento se convierten en objetos independientes y trata mediante la introyección de participar de nuevo en su omnipotencia.

La autoestima constituye la manera en que el individuo se hace cargo de la distancia que lo separa de la omnipotencia primitiva. Pasa por tres etapas:

- 1ª Cuando uno logra librarse de un estímulo displaciente se produce restauración de la autoestima, la primera satisfacción proporcionada por el ambiente, el suministro de alimento, constituye el primer regulador de la autoestima.
- 2ª Todo indicio de amor por parte del adulto que es mas poderoso, tiene en ese momento el mismo efecto que el suministro de energía. El niño pierde autoestima cuando pierde amor y la logra cuando lo recupera. Para la educación este es un proceso básico, ya que la necesidad del niño de cariño es tan grande que están

dispuestos a renunciar a las demás satisfacciones si hay promesa de cariño como recompensa o si se le amenaza con retirárselo.

- 3ª Todo sentimiento de culpa hace decrecer la autoestima, todo ideal que se cumple lo eleva.

El egocentrismo es el tipo de afectividad característico de los niños ya que dependen del afecto de los adultos para adquirir seguridad, están centrados en sí mismos para poder desarrollarse y dependen del exterior para normar sus respuestas emocionales (Fernández, 2003).

De acuerdo con estas formulaciones, se puede comprender como es que el abuso sexual afecta principalmente la autoestima de aquellos que lo sufrieron, ya que se deterioro la imagen de adulto proveedor de cariño y se impuso una imagen de engaño que no buscaba ayudar al niño a desarrollar su propia autoestima, al contrario, solo buscaba la satisfacción de necesidades propias.

- **MECANISMOS DE DEFENSA**

Luego de que una persona se enfrenta a una situación traumática, la evalúa y se encuentra con la dificultad o imposibilidad de modificar las condiciones lesivas, amenazantes o desafiantes de su entorno, echa mano de mecanismos de defensa.

Los mecanismos de defensa son estrategias protectoras del ego, procesos que se enfrentan directamente con una ansiedad y no con la situación que lo produce, su propósito principal es reducir la ansiedad, lo que se logra por autoengaño y distorsión de la realidad (Dicaprio, 1989).

Entre los principales mecanismos de defensa desarrollados por una vivencia de abuso sexual se encuentran los siguientes:

## 1. NEGACIÓN.

En cuanto a la negación, se refiere a los patrones defensivos por los que la persona deja de reconocer porciones de la realidad, sacándolas de la conciencia para mantener la homeostasis psíquica. En las sobrevivientes puede originar desde el bloqueo o la negación del abuso, hasta la anulación de su relevancia a través de descontar sus experiencias y recuerdos (Cornell y Ollio, 1992 citados en Moya, 1998). El proceso de negación incluye los siguientes aspectos, de acuerdo con Lameiras (2000):

- La existencia del abuso
- El conocimiento de determinados hechos
- La responsabilidad del abuso
- El impacto que tuvo sobre la víctima

Para la víctima, mantener los mecanismos de negación requiere un enorme dispendio de energías psíquicas, adaptaciones patológicas, síntomas y complicados equilibrios de beneficios secundarios dan la idea de una construcción inestable ensamblando objetos heterogéneos para contener su crecimiento con resultados precarios que cualquier cambio podría precipitar (Malacrea, 2000).

## 2. IDENTIFICACIÓN CON EL AGRESOR.

En el proceso de identificación el victimador desaparece como realidad exterior y se convierte en una realidad interior. El cambio que se produce en la niña es la introyección del sentimiento de culpa del adulto. Así el abuso que se comete en contra de su persona se vuelve un acto que merece, porque ella se ve así misma como inocente y culpable a la vez (Moya, 1998). Esta identificación con el agresor es un proceso que la niña realiza como intento de obtener cierto control en la situación, ya que busca la semejanza con las características de su agresor, quien es realidad el que ejerce el control, logrando así sentirse menos angustiado con el pensamiento de que es capaz de controlar la situación.

### 3. ANULACIÓN.

A través de un acto se trata de anular el efecto de otro acto. Otras veces la anulación se busca con la repetición del mismo acto intentando anular mágicamente su efecto. Se llega a comprender lo absurdo de la situación, pero se siente impelido a actuar (Portuondo, 1976).

### 4. INTELECTUALIZACIÓN.

Es el intento por parte del sujeto de dar una formulación de discurso a sus sentimientos, emociones o pulsiones para mantener alejado el afecto y poder controlarlo. Se trata de no hacer conscientes las pulsiones y afectos para que puedan ser contenidos y regulados.

### 5. AISLAMIENTO:

Consiste en separar o aislar un determinado pensamiento o acción, de manera que se destruyan las conexiones con otros pensamientos o afectos con los que se encuentra en relación. El afecto es expulsado de la conciencia, al aislar la idea de su carga emocional, el sujeto parece no sentir ningún afecto aunque en su pensamiento esté algún recuerdo o alguna idea que sea dolorosa o vergonzosa. El aislamiento puede ser utilizado para resolver conflictos ambivalentes hacia una persona, escindiendo uno de los dos sentimientos como aceptación - rechazo, para que la persona sea solo aceptada o solo rechazada (González Núñez, 2002).

## **MODELO TRAUMATOGENICO**

Finkelhor y Browne formularon un modelo teórico basado en la dinámica existente entre cuatro factores como causa principal del trauma al distorsionar el autoconcepto, la visión sobre el mundo y las capacidades afectivas del niño víctima de abuso sexual (Cantón, 1997). Es un modelo ecléctico pero comprensivo que sugiere una variedad de dinámicas diferentes para considerar la variedad de diferentes tipos de síntomas..

Una dinámica traumatogénica es una experiencia que altera la orientación cognoscitiva o emocional de un niño al mundo y causa trauma torciendo el autoconcepto del niño, su visión del mundo y sus capacidades afectivas. Cuando una persona intenta cubrir el mundo a través de estas distorsiones, lo que se presentan son problemas psicológicos y conductuales que son característicos en niños y adultos que fueron abusados sexualmente.

#### ❖ SEXUALIZACION TRAUMATICA

La primer dinámica se refiere a las condiciones en el abuso sexual bajo las cuales la sexualidad el niño es formada en condiciones de desarrollo inapropiado y de manera disfuncional para las relaciones interpersonales.

El efecto del constante sometimiento de la menor por parte del ofensor a conductas inapropiadas a cambio de atenciones, afecto y/o privilegio, que da como resultado del sometimiento el aprendizaje de usar dichas conductas sexuales para obtener de los demás reconocimiento o afecto. El grado de sexualización estará de acuerdo y en función del nivel de comprensión que la niña tenga con respecto a lo que está sucediendo (Moya, 1995).

#### ❖ TRAICION

En la segunda dinámica, la traición, los niños descubren que alguien en quien ellos eran sumamente dependientes, es la persona que les ha causado daño. La experiencia del niño abarca no sólo al ofensor, también con los miembros familiares no ofensores. En ocasiones se presenta al encontrar que la madre (u otras personas significativas) es incapaz o no tiene la voluntad de protegerlos ni creerles.

Algunos niños consideran la traición debido a su creencia de que los padres son omnipotentes y capaces de protegerlos del daño. El impacto que tiene esta dinámica puede

ser mayor debido a la relación que tenga el menor con el agresor y si el abuso es revelado pero no es creído o no se le protege.

#### ✧ ESTIGMATIZACION

Es un proceso por el que se comunican al niño una serie de connotaciones negativas asociadas al abuso incorporándose luego a su autoimagen (Cantón, 1997). Se refiere a los mensajes negativos sobre sí misma – maldad, inutilidad, vergüenza, culpa – que son comunicados al niño alrededor de la experiencia. Los mensajes pueden producirse de diferentes formas, ya sea el agresor que de forma explícita y implícita deposite la responsabilidad del abuso en el menor o la familia haga juicios sobre el abuso sexual culpando a la víctima.

#### ✧ INDEFENSION

En esta dinámica se generan sentimientos de ineficacia y de impotencia para evitar situaciones no deseadas y con la experiencia constante de manipulación y coerción por parte de los otros (Martínez, 1993).

Hay dos componentes principales para esta dinámica:

- a) el futuro de un niño, sus deseos y sensaciones de eficacia son repetidamente anulados y frustrados
- b) experimenta el trato de lesión

La experiencia de violencia, coerción y amenaza de vida y del cuerpo que ocurren en algunos tipos de abuso sexual, generan en el niño sentimientos de no poder defenderse, sobre todo cuando son detenidos sus intentos de poner fin al abuso. Continúa una sensación de vulnerabilidad, no puede controlar lo que le está sucediendo y se siente incapaz.

**DINAMICAS TRAUMATOGENICAS EN  
EL IMPACTO DEL ABUSO SEXUAL**

<b>Dinámica</b>	<b>Impacto Psicológico</b>	<b>Manifestaciones conductuales</b>
Sexualización traumática	Incremento de problemas sexuales Confusión sobre la identidad sexual Confusión sobre las normas sexuales Confusión del sexo con el amor Aversión a la intimidad sexual	Preocupaciones sexuales Conductas sexuales agresivas Promiscuidad Prostitución Disfunciones sexuales Reacciones fóbicas o de huida a la intimidad sexual
Traición	Depresión, tristeza Dependencia extrema Habilidad dañada para juzgar la confiabilidad de otros Desconfianza, particularmente a los hombres Ira y hostilidad	Vulnerabilidad para abusos subsiguientes y explotación Aislamiento Malestar en las relaciones íntimas Problemas maritales Conducta delictiva Conducta agresiva
Estigmatización	Culpa, vergüenza Reducida autoestima Sensación de ser diferente a los demás	Aislamiento Abuso de alcohol o drogas Envolvimiento criminal Automutilación Suicidio
Indefensión	Ansiedad, miedo Reducida sensación de eficacia Percepción de sí misma como víctima Necesidad de control Identificación con el agresor	Pesadillas Fobias Quejas somáticas Depresión Disociación Fugas Vulnerabilidad a agresiones Conducta agresiva Delincuencia

**Finkelhor D. (citado por Wyatt, 1988)**

## MÉTODO

- ♦ Planteamiento y justificación del problema

En la mayor parte de la literatura científica sobre los efectos a largo plazo del abuso sexual infantil observados en mujeres adultas se han identificado efectos emocionales que afectan la calidad de vida de la mujer sobreviviente y le provocan, a su vez, diferentes conflictos en su ambiente familiar, interpersonal, laboral y/o académico.

El estudio planteado ayudó, entre otros aspectos, a encontrar por medio de la calificación e interpretación del Test de Rorschach los efectos emocionales a largo plazo presentes en mujeres adultas con historia de abuso sexual. Por otra parte, la investigación contribuyó a obtener datos acerca de estas variables en población mexicana.

¿Cuáles son los efectos emocionales evaluados a través del Test de Rorschach en mujeres mexicanas sobrevivientes de abuso sexual en la infancia?

- ♦ Objetivo General

Realizar una investigación sobre los efectos emocionales a largo plazo en mujeres adultas que en su infancia fueron víctimas de abuso sexual, a través de la aplicación y evaluación del Test de Rorschach, con la finalidad de buscar aspectos de personalidad y sintomatología de tipo afectiva común que afecte a la población del estudio.

- ♦ Hipótesis

Hipótesis de trabajo: Existen secuelas emocionales a largo plazo que afectan a las mujeres en edad adulta que tuvieron experiencia de abuso sexual en su infancia.

- ♦ Variables

Variable Independiente: Experiencia de abuso sexual

Variable Dependiente: Secuelas emocionales (ansiedad, depresión, baja autoestima, dificultad en relaciones interpersonales, sentimientos de culpa y dificultad en el control de impulsos).

♦ Definición conceptual de variables

Abuso sexual: “Entre los contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando un adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otras personas. El abuso sexual puede también ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que el niño (la víctima) o cuando está (el agresor) en una posición de poder o de control sobre el otro menor” National Center of Child Abuse and Neglect (NCCAN), 1978 (Echeburúa, 2000).

Efectos emocionales: Los efectos emocionales más comúnmente experimentados por las sobrevivientes de abuso sexual infantil se enfocan a la depresión, culpabilidad, baja autoestima, ansiedad, distorsión en imagen corporal y Autoconcepto, ira (Sanderson, 1995).

♦ Definición operacional de variables

Abuso Sexual: Encuentros sexuales que comprenden conductas de manoseo, exhibicionismo, contacto bucogenital, anal o vaginal, entre un niño y un adulto por lo menos 5 años mayor.

Efectos Emocionales: Refleja síntomas consecuencia de experiencias traumáticas que afecta los sentimientos de autoestima, estados de animo y afectivos de la persona.

♦ Muestra

La muestra fue integrada por 32 mujeres adultas con historia de abuso sexual, cuya edad fluctuó entre los 18 y 40 años de edad, de escolaridad mínima primaria, estado civil y nivel socioeconómico indistinto, y cuya experiencia de abuso sucedió antes de los 14 años

de edad. La muestra fue formada por pacientes actuales de la Asociación de Mujeres Sobrevivientes de Abuso Sexual (MUSAS), quienes fueron convocadas para la aplicación del instrumento, siendo voluntaria su participación.

- ♦ Escenario

La aplicación del Test de Rorschach y del Cuestionario de información estadística se hizo dentro de las instalaciones de la Asociación, en un cubículo privado que contaba con la luz, espacio y silencio adecuado.

- ♦ Instrumento

Se aplicó el Test Psicodiagnóstico de Rorschach, diez láminas con diseños de manchas de tinta casi simétricas, creadas por Hermann Rorschach en 1921. Debido a sus propiedades individuales de forma, color, sombreado, espacios blancos, etc., cada mancha tiende a provocar respuestas altamente proyectivas dada la relativa estructura o ambigüedad al ser presentadas al sujeto, es decir, el modo como un individuo las organiza y les da estructura refleja aspectos fundamentales de su funcionamiento psicológico. Este test, permite dos fases de calificación, la cuantitativa que culmina con la obtención de un psicograma y relaciones básicas y suplementarias, y la segunda fase que hace posible la interpretación simbólica de las láminas.

Se utilizó también un Cuestionario de información estadística (Anexo 1), para conocer las circunstancias de abuso sexual de cada una de las participantes del proyecto, aplicándolo después del Test de Rorschach para evitar que afectara en los resultados del mismo.

- ♦ Tipo de estudio

Se trata de un estudio descriptivo exploratorio, puede ser considerado tipo ex-post facto porque el fenómeno estudiado ya se habían dado en el momento de la investigación, y por lo tanto, no hubo control directo sobre las variables que intervienen en él.

- ♦ Diseño

Se trató de un estudio no experimental, de un solo grupo y una sola medición, es decir, el análisis es de tipo descriptivo que consistió en obtener tablas de frecuencias y porcentaje de los indicadores de las secuelas emocionales.

- ♦ Procedimiento

Se pidió autorización a la Dirección de la Asociación MUSAS para la aplicación de la prueba a pacientes interesadas que cumplieran con los criterios de inclusión antes nombrados.

La aplicación consistió en sesiones individuales previamente programadas, con un pequeño espacio de rapport seguido del uso de la consigna recomendada por Alvarez P., Esquivel A., Lucio G. (1984) la cual consiste en:

“Estas son láminas con machas de tinta en donde la gente ve toda clase de cosas; ahora dígame lo que usted ve, qué podría ser esto para usted, en qué lo hace pensar”.

Se tomó nota de todas las respuestas de las participantes a la administración y encuesta, así como registro de los tiempos indicados, reacciones y comentarios ante las láminas y actitud en general ante la prueba. Además se aplicó el Cuestionario de Información Estadística, el cual contiene preguntas para conocer las circunstancias en que se dio el abuso sexual.

Se realizó la calificación cuantitativa de acuerdo al sistema de Bruno Klopfer de cada prueba, supervisada por la Mtra. Blanca Elena Mancilla, posteriormente, se hizo el análisis cualitativo en la población global mediante frecuencias de los aspectos relacionados con las secuelas emocionales a largo plazo del abuso sexual.

## RESULTADOS

A continuación se presentan algunas tablas y gráficas respecto a datos sociodemográficos de las participantes en el estudio, quienes en total son 32 mujeres con edades entre 18 y 40 años, quienes asistían a una Asociación de intervención psicológica especializada en abuso sexual; las características de la población son las siguientes:

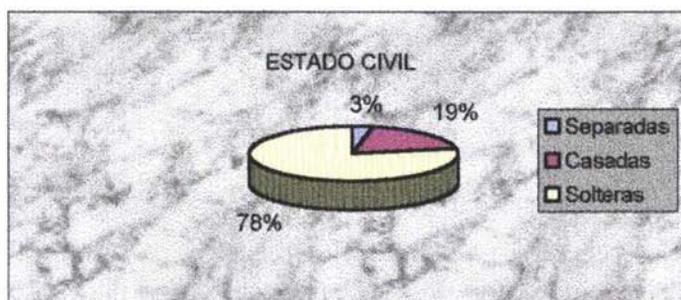
### DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

#### Edad Actual

Edad	# Participantes	Porcentaje
18 a 29	19	59
30 a 40	13	41

Tabla 1. Edad Actual

#### Estado Civil



Gráfica 1. Estado Civil actual

Del gráfico 1 se puede detectar que aproximadamente el 80% de la población tiene estado civil de soltera, al examinar la edad de las mujeres se encuentra que la tasa de mujeres solteras alrededor de 30 años es alta, prácticamente la mitad (Tabla 2).

Edo. Civil	%	% 20's	% 30's
Solteras	78	60	40
Casadas	22	57	43

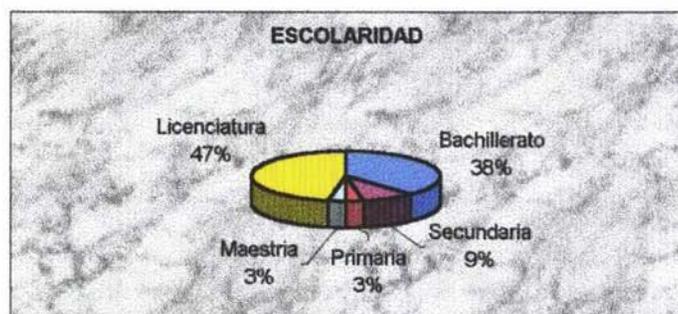
Tabla 2. Estado Civil por edades

### Personas con las que vive actualmente:

Persona con quien vive	#	% Global
Ambos padres	10	31
Madre	7	22
Pareja	6	19
Hermanos	4	12.5
Solas	5	16

Tabla 3. Personas con las que vive actualmente

### Escolaridad



Gráfica 2. Nivel de Escolaridad

De la gráfica 2 se puede apreciar que el 50% de la población tiene estudios profesionales, en general de licenciatura, 40% aproximadamente se encuentra en un nivel de educación media superior y

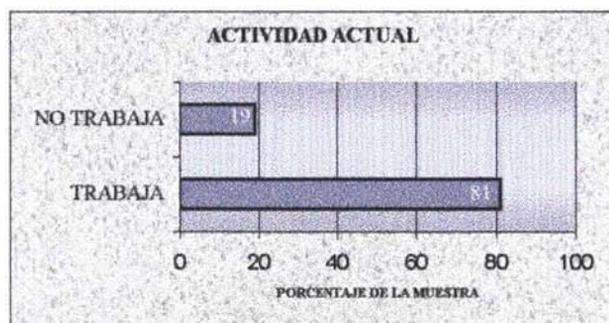
solo el 10% tienen un nivel educativo menor. Esto puede representar un interés importante por parte de las mujeres sobrevivientes de abuso sexual de desarrollarse en el ámbito profesional, en el siguiente cuadro se comparará el estado civil con el grado de estudios a fin de comprobar esta hipótesis.

Variables	Solteras Profesionistas	Casadas Profesionistas	Solteras No Prof.	Casadas No Prof.
#	14	2	11	5
% Global	44	6	34	16
% Escolaridad	87.5	12.5	69	31

Tabla 4. Comparación de estado civil con nivel de estudios

De los resultados que nos muestra esta tabla se puede considerar que la gran mayoría de las mujeres profesionistas son solteras, pues solo el 12.5% de las mujeres casadas tienen estudios profesionales.

### Actividad actual

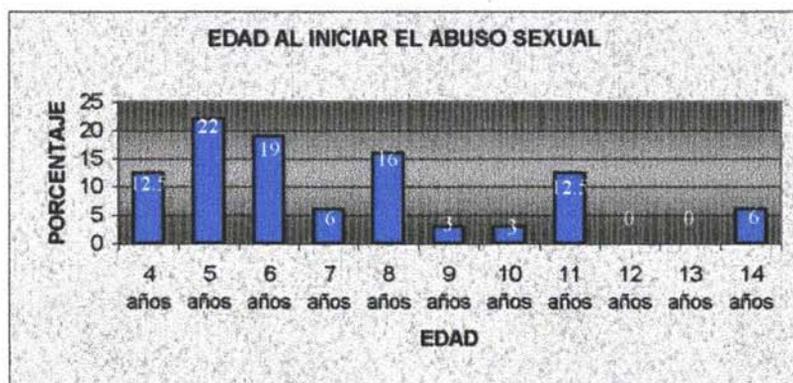


Gráfica 3. Tipo de actividad actual

## CARACTERÍSTICAS DEL ABUSO SEXUAL

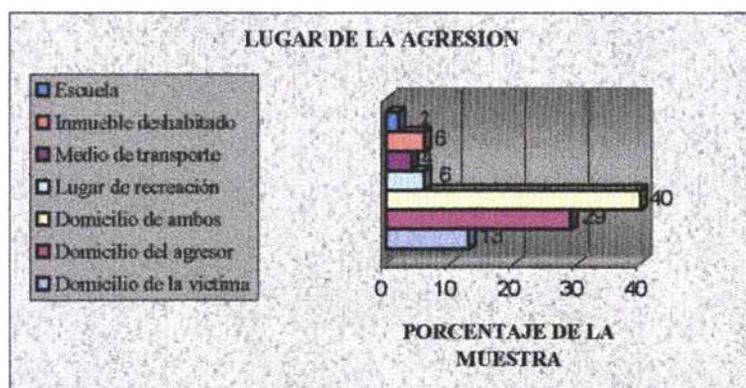
En cuanto a las características correspondientes al abuso sexual se mostrarán en los siguientes cuadros:

### Edad en la que inició el abuso sexual



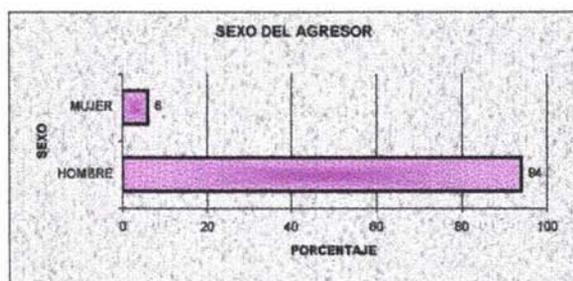
Gráfica 4. Edad de las mujeres al iniciar el abuso sexual

### Lugar donde sucedió el abuso sexual



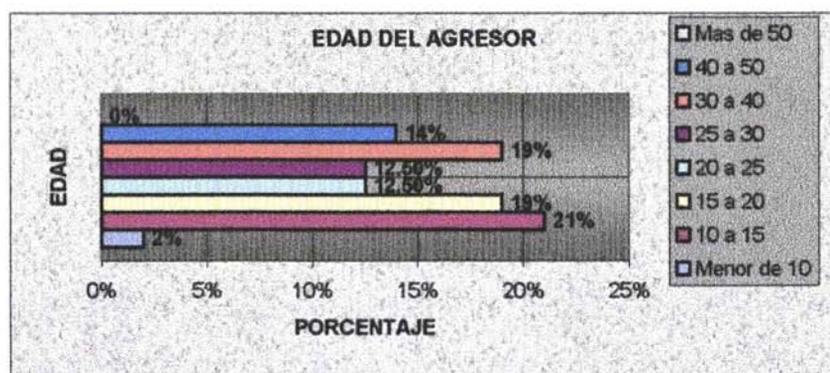
Gráfica 5. Lugar del abuso sexual

## Sexo del agresor



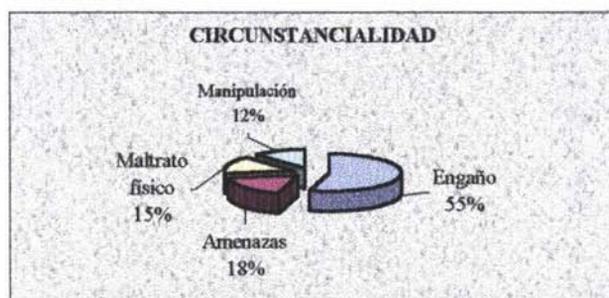
Gráfica 6. Sexo del agresor

## Edad del agresor



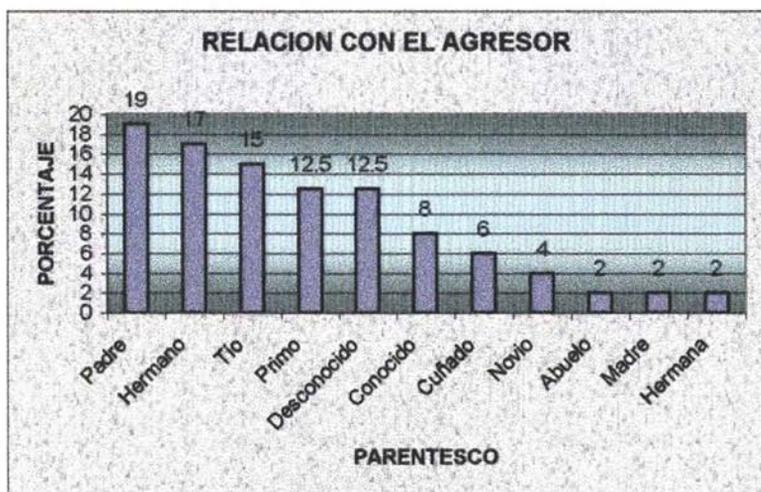
Gráfica 7. Edad del agresor

## Circunstancialidad



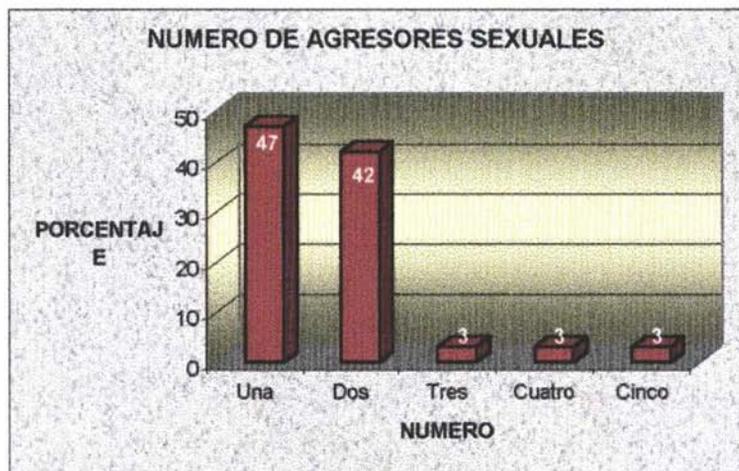
Gráfica 8. Circunstancias en que se dio el abuso sexual

## Relación con el agresor



Gráfica 9. Relación con el agresor

## Numero de agresores sexuales



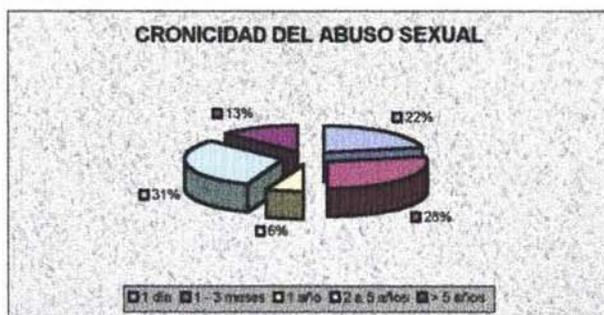
Gráfica 10. Número de agresores sexuales

## Tipo de contacto



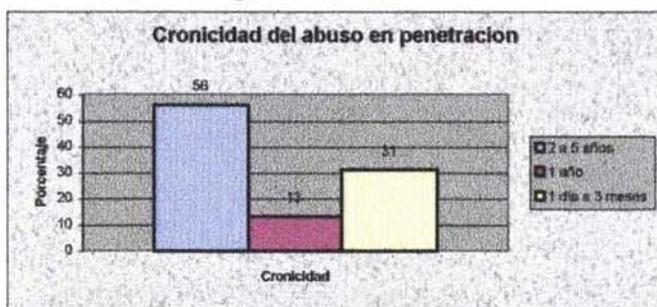
Gráfica 11. Tipo de contacto del abuso sexual

## Cronicidad del abuso sexual



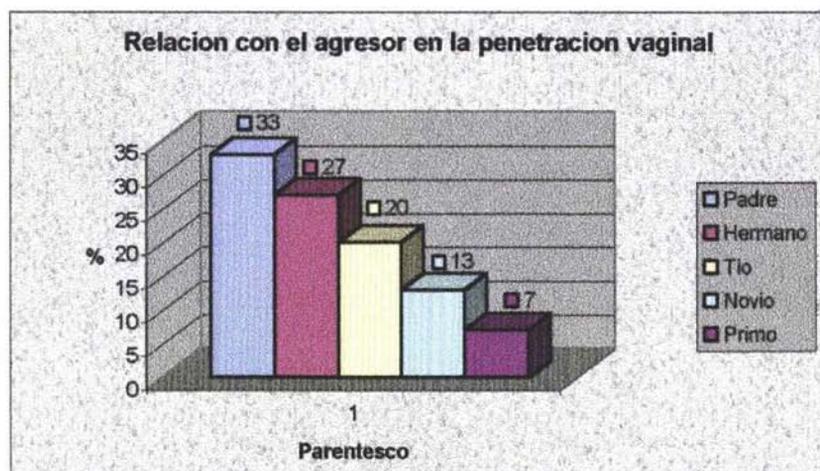
Gráfica 12. Cronicidad del abuso sexual

## Cronicidad en relación al tipo de contacto



Gráfica 13. Cronicidad del abuso con penetración vaginal

## Relación con el agresor cuando se trata de penetración vaginal



Gráfica 14. Parentesco con el agresor cuando hubo penetración vaginal

## Revelación



Gráfica 15. Características de la revelación en la muestra

## RESULTADOS OBTENIDOS A TRAVES DEL RORSCHACH

En cuanto a los indicadores del instrumento, el propósito de este estudio consistió en evaluar las secuelas emocionales que deja el abuso sexual descritas en la teoría revisada anteriormente, a través del Test de Rorschach, así como otros encontrados en el análisis de la prueba, se consideraron los siguientes puntos:

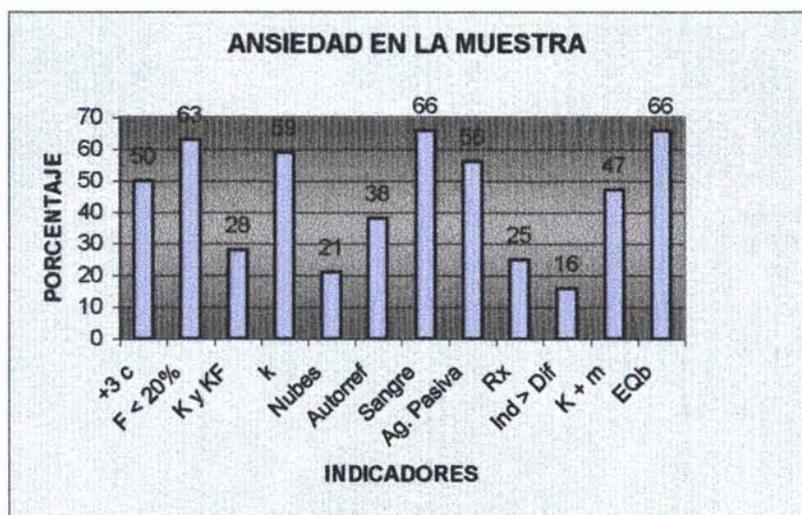
- 1) Ansiedad (descrito por Echeburrua, 2001; Sanderson, 1995; Canton, 1997).
- 2) Depresión (Zlotnick, C., 2001; Sanderson, 1995; Guerrero, 2001).
- 3) Sentimientos de inseguridad (González, 1996; Moya, 1998)
- 4) Sentimientos de culpa (Vázquez, 1995; Moya, 1998)
- 5) Dificultad en relaciones interpersonales (Cantón, 1997; Jurado Golán)
- 6) Agresividad (Santos, 2002; Vázquez, 1995).
- 7) Dificultad en el contacto con la realidad (Durrant, 1996)
- 8) Aislamiento (Bass, 1995; Blume, 1990, citado por Moya, 1998).
- 9) Egocentrismo (no se ha descrito por ningún autor, sin embargo se considera importante en los resultados por lo cual se incluirá)

Se evaluaron estos factores a través de indicadores cuantitativos y cualitativos como son los fenómenos especiales y contenido (Klopper, B., 1979; Portuondo, J., 1976; Santiago, H. 1999; Fernández, M., 2003).

## 1) ANSIEDAD

Indicadores de ansiedad	% de los indicadores en la muestra
+3 c (textura semi o no definida)	50
F < 20%	63
K y KF	28
K	59
Nubes	21
Autorreferencia	38
Sangre	66
Agresividad Pasiva	56
Radiografías	25
Fórmulas Ind > Dif	16
K + m	47
Eqb	66

Tabla 5. Indicadores de ansiedad en el Rorschach

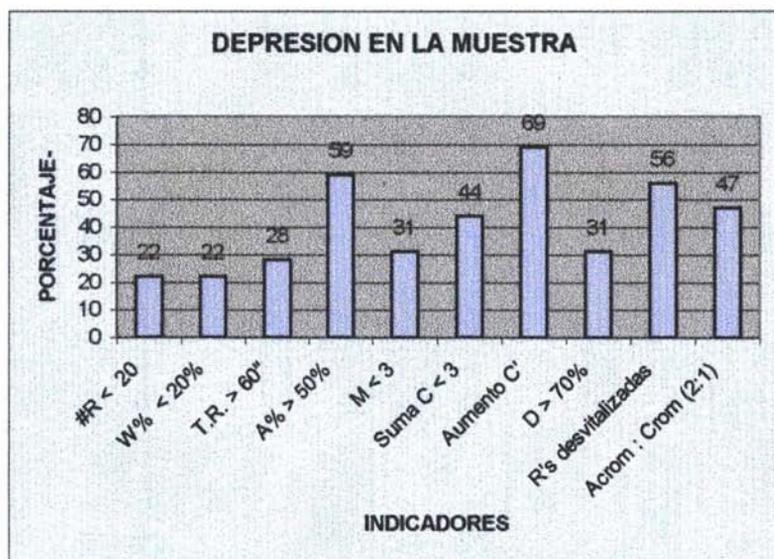


Gráfica 16. Porcentaje de ansiedad en la muestra

## 2) DEPRESIÓN

Indicadores de depresión	% de los indicadores en la muestra
# Respuestas < 20	22
W% < 20%	22
T.R. > 60''	28
A% > 50%	59
M < 3	31
Suma C < 3	44
Aumento C'	69
D > 70%	31
R's Desvitalizadas	56
Acrom : Crom (2:1)	47

Tabla 6. Indicadores de depresión en el Rorschach



Gráfica 17. Porcentaje de depresión en la muestra

### 3) SENTIMIENTOS DE INSEGURIDAD

Indicadores de sentimientos de inseguridad	% de la muestra con los indicadores
M flexión	72
Adherencia a su profesión	31
Contenido máscaras	28
Contenido Geográfico	16
R's interrogativas	9
R's "o"	6

Tabla 7. Indicadores de sentimientos de inseguridad en el Rorschach

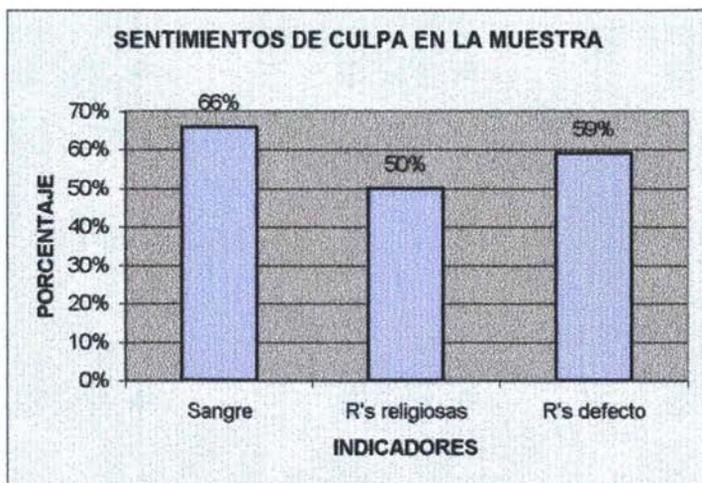


Grafica 18. Porcentaje de sentimientos de inseguridad en la muestra

#### 4) SENTIMIENTOS DE CULPA

Indicadores de sentimientos de culpa	% de la muestra con los indicadores
Contenido Sangre	66
Respuestas religiosas	50
Respuestas de defecto	59

Tabla 8. Indicadores de sentimientos de culpa en el Rorschach



Gráfica 19. Porcentaje de sentimientos de culpa en la muestra

## 5) DIFICULTAD EN RELACIONES INTERPERSONALES

Indicadores de dificultad en relaciones interpersonales	% de la muestra con los indicadores
(H) > H	41
Hd > H	38
H% < 20%	84
Movimiento de flexión	72
Desvitalizaciones	56

Tabla 9. Indicadores de dificultad en las relaciones interpersonales en el Rorschach



Gráfica 20. Porcentaje de dificultad en las relaciones interpersonales en la muestra

## 6) AGRESIVIDAD

Indicadores de agresividad	% de la muestra con los indicadores
Aumento S	16
Agresividad pasiva	56
Agresividad activa	52
Aumento C	63
Desintegración	31
Contenido sangre	66

Tabla 10. Indicadores de agresividad en el Rorschach



Gráfica 21. Porcentaje de agresividad en la muestra

## 7) DIFICULTAD EN EL CONTACTO CON LA REALIDAD

Indicadores de dificultad en el contacto con la realidad	% de la muestra con los indicadores
F% < 20%	59
Color en láminas grises	34
Autorreferencia	38
Confabulación	28
W% elevado	9
Ausencia de P en Lam V	6

Tabla 11. Indicadores de dificultad en el contacto con la realidad en el Rorschach

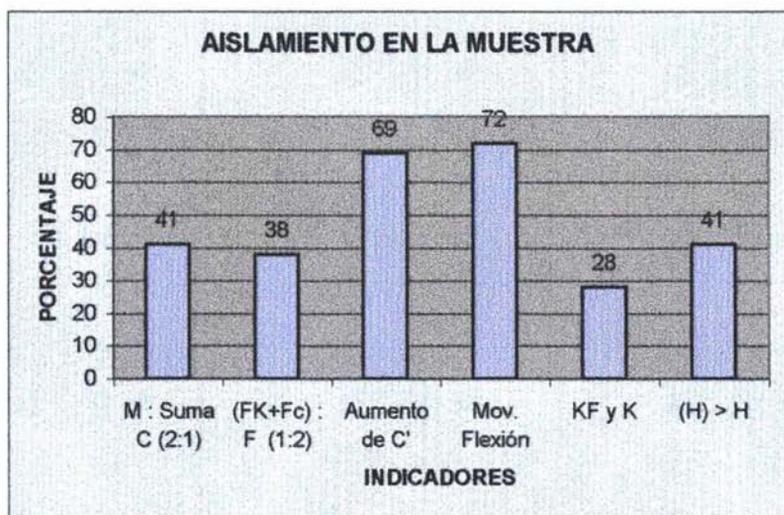


Gráfica 22. Porcentajes de dificultad en el contacto con la realidad en la muestra

## 8) AISLAMIENTO

Indicadores de aislamiento	% de la muestra con los indicadores
M : Suma C (2:1)	41
(FK + Fc) : F (1:2)	38
Aumento C'	69
Mov. Flexión	72
KF y K	28
(H) > H	41

Tabla 12. Indicadores de aislamiento en el Rorschach

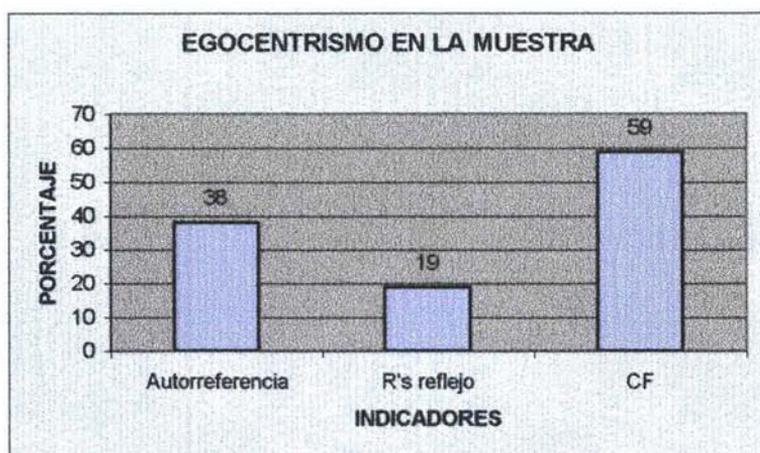


Gráfica 23. Porcentaje de aislamiento en la muestra

## 9) EGOCENTRISMO

Indicadores de egocentrismo	% de la muestra con los indicadores
Autorreferencia	38
R's de reflejo	19
Predominio de CF	59

Tabla 13. Indicadores de Egocentrismo en el Rorschach



Gráfica 24. Porcentaje de egocentrismo en la muestra

Otros indicadores que ofrece el Rorschach que tienen relación con el objetivo de este trabajo son los siguientes:

## Respuestas sexuales



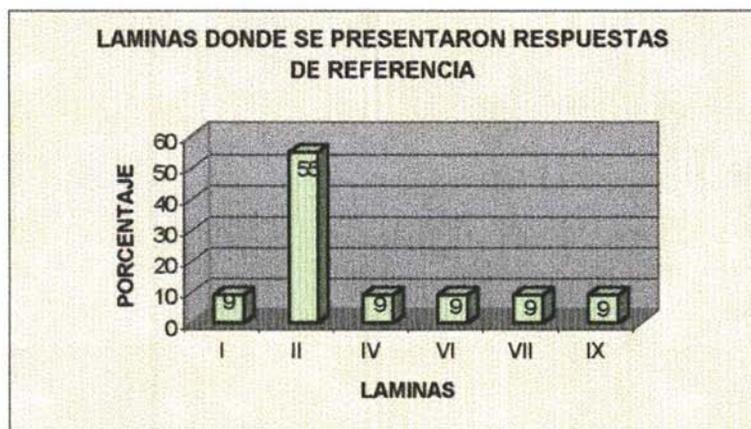
Gráfica 25. Clasificación y porcentaje de las respuestas sexuales

## Respuestas de Referencia



Gráfica 26. Porcentaje de mujeres que presentaron respuestas de referencia ante el Rorschach  
(Ver Anexo 2)

## Láminas en las que se presentaron las respuestas de referencia



Gráfica 27. Porcentaje de las respuestas de referencia por lámina

## Tipo vivencial



Gráfica 28. Porcentaje según el tipo vivencial en la muestra

## ANALISIS DE DATOS

En esta sección del capítulo de Resultados se presenta un análisis de las variables encontradas en el estudio, las características sociodemográficas, las características del abuso sexual y finalmente, los resultados que se obtuvieron de las secuelas del abuso sexual a través del Test de Rorschach.

### ♦ DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

En la Tabla 1 se puede apreciar que el rango de edad de las participantes fluctuó entre los 18 y 40 años de edad.

En cuanto al estado civil, el 78% de ellas son solteras (Gráfica 1) y como se puede observar en la Tabla 2, el 40% de las mujeres solteras tienen entre 30 y 40 años de edad. El 19% corresponde a mujeres casadas y un 3% a mujeres separadas de su cónyuge.

Esta característica de la población es importante destacarla, ya que por la problemática estudiada es relevante que más del 75% de las mujeres sobrevivientes de abuso sexual de la muestra sean solteras, es decir, la mayoría de las mujeres de la muestra no han establecido relaciones formales de pareja.

Cabe destacar que las mujeres solteras de la muestra viven principalmente en compañía de ambos padres y en un porcentaje menor solo con su madre, o con sus hermanas (os) o solas (Tabla 3).

En cuanto a su escolaridad, el 50% de las mujeres que participaron en el estudio cuentan con estudios profesionales como licenciatura o maestría, y el otro 50% se distribuye entre el bachillerato, la secundaria y solo un caso de primaria (Gráfica 2). Como se puede apreciar en la Tabla 4, solo 6% de las mujeres casadas son profesionistas y 44% de las mujeres solteras tienen una profesión. Esta comparación es relevante ya que el incremento en la

tasa de mujeres solteras con carreras profesionales es muy elevado en comparación con las mujeres casadas que cuentan con una profesión.

En relación a su actividad actual, 81% de las mujeres de la muestra tienen actividad laboral y el 19% no trabaja (Gráfica 3).

Las características mencionadas son importantes ya que las participantes acudían a ayuda psicológica, es decir, buscaban darle solución a los conflictos generados por la experiencia del abuso sexual; las participantes en general tenían que cubrir los gastos generados por la terapia y sobre todo, eran mujeres solteras las que acudían a este apoyo.

#### ♦ CARACTERÍSTICAS DEL ABUSO SEXUAL

Con relación a la edad en la que inició el abuso sexual, se puede observar en la Gráfica 4 que el porcentaje más elevado está entre los 5 años (22%) y 6 años (19%) de edad, siguiendo los 8 años (16%).

En cuanto al lugar en donde ocurrió el abuso sexual, 40% de los casos fueron en el domicilio de ambos, es decir, se trataba de abuso sexual intrafamiliar y el 13% sucedió en el domicilio de la víctima, lo que se traduce en que más de la mitad de los casos, el abuso sexual se llevo a cabo en el lugar donde supuestamente las menores debían estar seguras y protegidas. En el 29% de los casos, la agresión se produjo en el domicilio del agresor. Solo 6% se llevo a cabo en lugares de recreación, 6% en inmuebles deshabitados, 4% en medios de transporte y 2% en la escuela (Gráfica 5).

Las características de los agresores fueron las siguientes:

- Sexo del agresor: Es importante señalar que 94% de los agresores sexuales de las participantes fueron hombres y solo el 6% fueron mujeres (Gráfica 6).
- Edad del agresor: El 40% de los agresores tenían edades entre 10 a 20 años como se muestra en la Gráfica 7, después se observa una disminución entre los 20

y los 30 con una tasa del 25%, y después vuelve a elevarse en el rango de 30 a 40 con un 19%.

- Relación con el agresor: Cabe destacar que en 75% de los casos el abuso sexual fue realizado por un familiar, 19% por el padre biológico, 17% por algún hermano, 15% por tíos, 12.5% por primos, 6% por cuñados, 2% por abuelos, 2% por la madre biológica y 2% por alguna hermana. En cuanto al abuso sexual extrafamiliar, se presentó en un 25%, distribuido de la siguiente forma, 12.5% por desconocidos, 8% por conocidos y 4% por novios (Gráfica 9).

Las circunstancias del abuso sexual que fueron señaladas por las participantes descritas en la Gráfica 8, incluyen engaño (55%), amenazas (18%), maltrato físico (15%) y manipulación (12%).

En la Gráfica 10, se muestra el número de agresores de los que las participantes fueron objeto de abusos sexuales, independientemente de la duración del abuso, se considera en la columna número 1 aquellas que fueron abusadas por una persona (aunque el abuso haya durado un día o 5 años), es decir, 47% de las participantes fueron abusadas por una persona, 42% fueron abusadas por dos personas (temporalmente pudo haber sido al mismo tiempo o años después), 3% fueron abusadas por tres agresores, 3% por cuatro y 3% por cinco agresores. En el caso de las participantes que fueron abusadas por 3 o más sujetos, podemos señalar que había una especial vulnerabilidad a ser sometidas a abusos sexuales.

En cuanto al tipo de contacto, 47% consistió en penetración vaginal o anal, 22% en penetración digital, 9% en contacto bucogenital y 22% en tocamiento de genitales y senos. Destaca que 78% de los casos culminaron en violación ya fuera vía vaginal, anal u oral y solo 22% consistieron en tocamientos (Gráfica 11).

En cuanto a la cronicidad del abuso sexual, 22% de los abusos se presentaron en una sola ocasión, 28% tuvieron una duración de 1 a 3 meses, 6% la duración fue de un año, 31% fue de 2 a 5 años y el 13% la duración fue mayor de 5 años.

En la Gráfica 14 se examina la relación del agresor con la víctima cuando se trata de penetración vaginal, en este caso destaca que en el 87% de los casos se trató de algún familiar, y en 60% de los casos se trataba de un integrante de la familia nuclear, ya sea padre (33%) o hermano (27%).

La cronicidad del contacto cuando se trató de penetración vaginal es examinada en la Gráfica 13, donde se puede observar que en 56% de los casos la duración fue de 2 a 5 años, en 13% de los casos de un año y en 31% de un día a tres meses.

Es importante enfatizar en lo crónico de los abusos sexuales ya que aproximadamente la mitad de los casos tuvieron una duración de un año o más, lo cual indica en primer lugar, una larga duración del contacto, ya sea que el grado de intrusión se haya incrementado paulatinamente o desde el principio se tratara de violación; en segundo lugar implica un mayor sometimiento a amenazas, maltrato físico o engaños; y, en tercer lugar, el silencio guardado por las menores perpetuando así el abuso sexual y por lo tanto, las secuelas de éste.

De esta manera, la Gráfica 15 que corresponde a las características de la revelación muestra que solo el 15% revelaron el abuso sexual y recibieron apoyo, 6% revelaron el abuso sexual pero no recibieron apoyo y el 79% no reveló el abuso sexual a ningún familiar.

#### ♦ RESULTADOS DE LAS SECUELAS EMOCIONALES A TRAVÉS DEL RORSCHACH

En cuanto a los indicadores del Rorschach en cuanto a las secuelas emocionales se plantearon los siguientes:

**ANSIEDAD.** Como se puede apreciar en la Tabla 5, los indicadores más significativos consistieron en:

- ÷ Sangre, ya que Portuondo (1976) la considera indicador de angustia, sentimientos de culpa, represión de la agresividad y se presentó en el 66% de la muestra.
- ÷ EQb, para Santiago (1999) se refiere a la atribución psíquica de emocionabilidad proyectando intencionalidad propia siendo indicador de angustia, se presentó en el 66% de los casos.
- ÷ F < 20%, lo cual implica una reacción demasiado personal ante las situaciones, lo que genera ansiedad (Klopfers, 1979), se presentó en 63% de las participantes.
- ÷ Agresividad pasiva, que es sintomática de angustia ante la agresión que pueden llevar a una inhibición agresiva (Santiago, 1999), la cual se encontró en 56% de la muestra.
- ÷ k, interpretada como angustia con respecto a necesidades afectivas que se tratan de ocultar por medio de la intelectualización (Klopfers, 1979), la cual estuvo presente en el 59% de las participantes.
- ÷ + 3 c, cuya interpretación consiste en ansiedad respecto a necesidades afectivas (Klopfers, 1979), presentándose en el 50% de la muestra.

**DEPRESIÓN.** En la Gráfica 17 se muestra el porcentaje de las participantes con relación a los indicadores de depresión del Rorschach, en cuanto a los más significativos se encuentran las siguientes:

- ÷ El aumento de determinantes acromáticos (69%) los cuales como Portuondo (1976) lo señala indican siempre cierta cautela afectiva así como un ánimo deprimido.
- ÷ A% mayor del 50% (59%), que implica un nivel de intereses obvios, estereotipados y estrechos (Klopfers, 1979).
- ÷ Respuestas con efecto especial de desvitalización (56%), que de acuerdo con Santiago Herrero (1999), expresan el miedo a entrar en contacto activo con los demás, siendo expresión de una especial frialdad de afectos, generalmente de corte depresivo.
- ÷ En cuanto a la relación suplementaria Acromática : Cromática (2:1), se encontró en un 47% de los casos lo cual es muy significativo, ya que esta relación en proporción dos a uno indica que la experiencia del individuo con los estímulos externos ha sido tan traumatizante que se aísla por temor a ser dañado (Klopfers, 1979).

- ÷ Suma de C menor a 3 implica de acuerdo a Klopfer (1979) poca capacidad de respuesta a las influencias ambientales, presentándose en el 44% de la muestra.

**SENTIMIENTOS DE INSEGURIDAD.** En relación a la Gráfica 18, se muestran los porcentajes de los indicadores del Rorschach que tienen relación con la falta de seguridad de las participantes en el estudio. Entre los más significativos se encuentran:

- ÷ El movimiento de flexión que se presentó en un 72% de los casos, este tipo de movimiento representa pasividad, tendencia a la sumisión, personalidad de tipo depresivo con tendencia a la resignación (Santiago, 1999).
- ÷ La adherencia a su profesión se presentó en un 31% de las participantes, Klopfer (1979) señala que si el fondo profesional determina la elección del contenido, por lo general indica que el sujeto se adhiere a sus intereses profesionales como un sostén para su inseguridad personal.
- ÷ El contenido máscara indica una autopercepción insegura, tratándose de una persona que no tiene bien definido quién es por lo que muestra una pobre diferenciación frente a los demás (Santiago, 1999), se encontró en un 28% de la muestra.

**SENTIMIENTOS DE CULPA.** En cuanto a los sentimientos de culpa se evaluaron tres indicadores (ver gráfica 19), los cuales son:

- ÷ Contenido sangre que puede suponer la existencia de angustia, sentimientos de culpa y represión de la agresividad (Santiago, 1999) y se presentó en un 66% de la muestra.
- ÷ Las respuestas religiosas como parte de los fenómenos especiales suponen la existencia de sentimientos de culpa y la necesidad de reparar algún mal, real o fantaseado, infligido a algún objeto primario (Santiago, 1999), se presentó en el 59% de la muestra.
- ÷ Las respuestas de defecto indican sentimientos de culpa, un superyó rígido y personalidad exigente, lo cual en el 50% de las mujeres que participaron en la muestra se observó.

**DIFICULTAD EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES.** En relación a esta secuela (gráfica 20), los indicadores que se presentaron con mayor frecuencia fueron:

- ÷ H% menor al 20%, lo cual para Fernández (2003) representa falta de interés en los demás y se presentó en el 84% de la muestra.
- ÷ Movimiento de flexión, ya que es indicativo de personas con carácter sumiso, pasivo e inactivo (Santiago, 1999) y fue el 72% de las mujeres que participaron las que lo mostraron.
- ÷ Desvitalizaciones, en el 56% de los casos, y según Loosli-Usteri (1979) expresan sin excepción el miedo a entrar en contacto vivo con los demás. Con respecto a las respuestas de desvitalización, Fernández (2003) señala que detrás de este temor existe la experiencia de que la relación afectiva intensa causa daño porque ha habido una sobreprotección asfixiante, un rechazo muy intenso o mensajes de doble vínculo y ahora es preciso asegurar el control de la relación personal manteniéndola a distancia.
- ÷  $(H) > H$ , la cual se encontró en el 41% de la muestra, siendo interpretada por Fernández (2003) como fantasear relaciones ideacionales sin interesarse por seres de carne y hueso.

**AGRESIVIDAD.** En cuanto a la agresividad (ver Gráfica 21), se tomo en cuenta tanto la dirigida al ambiente así como la dirigida hacia ellas mismas, los indicadores más representativos fueron los siguientes:

- ÷ En el 66% de los casos se encontraron respuestas de sangre que por contenido son interpretadas como sentimientos de culpa y angustia ante la propia hostilidad (Fernández, 2003), y por su clasificación de determinantes son C (y en pocos casos CF) indican impulsividad.
- ÷ Aumento de C, lo cual es interpretado como reacciones emocionales con gran impulsividad (Klopfer, 1979) y se presentó en el 63% de la muestra.
- ÷ En cuanto a la agresividad pasiva, se presentó en el 56% de la muestra, de acuerdo con lo planteado por Santiago (1999), son sintomáticas de angustia ante la agresión que puede llevar a una inhibición agresiva lo cual quizá hable de componentes masoquistas y de una vuelta contra sí mismo de la agresividad.
- ÷ En el 50% de las participantes se encontraron respuestas de agresión activa, la cuales son interpretadas como asertividad y agresividad impulsiva, a veces de tipo destructivo y vengativo (Santiago, 1999).

**DIFICULTAD EN EL CONTACTO CON LA REALIDAD:** Se encontraron los siguientes porcentajes en la muestra (Gráfica 22):

- ÷  $F\% < 20\%$ , lo cual indica que la percepción de las situaciones se basa demasiado en la emocionalidad, se presentó en el 59% de las participantes.
- ÷ El color en láminas grises se encontró en 34% de las participantes, para Santiago (1999) expresa alteración del juicio de la realidad, distorsión de la realidad, puede suponer una huida hacia la euforia ante los sentimientos depresivos.
- ÷ Autorreferencias, presentada por el 38% de las mujeres de la muestra, para Fernández (2003) indican un grado considerable de narcisismo y pérdida del contacto con la realidad.

**AISLAMIENTO.** En cuanto al aislamiento se consideraron los siguientes indicadores (Gráfica 23):

- ÷ Movimiento de flexión, el cual se encontró en el 72% de la muestra, expresa como se mencionó anteriormente carácter sumiso, pasivo e inactivo.
- ÷ Aumento de  $C'$  (en el 69%), aparece en personas hipersensibles y fáciles de herir (Fernández, 2003).
- ÷  $M : \text{Suma } C$  en proporción 2 a 1, expresa un tipo vivencial introversivo, encontrado en el 41% de la muestra.
- ÷  $(H) > H$ , como se revisó antes, expresa que la persona se refugia en la fantasía evitando así el contacto interpersonal con personas reales, se encontró en el 41% de los casos.

**EGOCENTRISMO.** Para esta secuela se tomaron en cuenta tres indicadores (Gráfica 24), los cuales son los siguientes:

- ÷ CF, ya que para Portuondo (1979) las respuestas cuyo determinante es CF expresan egocentrismo de acuerdo al desarrollo de las respuestas de color; en la muestra 59% mostró un incremento de las respuestas CF.

- + La autorreferencia es una forma de egocentrismo infantil ya que expresa la existencia de una marcada dificultad de relación objetal y en grados extremos, una mala identificación Yo / No-Yo (Santiago, 1999), presente en el 38% de los casos.
- + Las respuestas de reflejo que aunque solo se presentaron en un 19% de la muestra, suelen aparecer en personalidades narcisistas, egocéntricas y obsesivas (Santiago, 1999).

En cuanto a las respuestas sexuales que aparecen en la Gráfica 25, se clasificaron como alta, nula y adecuada. La clasificación de alta se dio a aquellos protocolos en los que el porcentaje de respuestas sexuales excedía al 12% lo cual puede deberse a una inhibición de la actividad sexual, cualquiera que sea la causa o una gran hiperactividad o libertad en ese terreno, la cual puede constituir una sobrecompensación de conflictos realmente existentes (Santiago, 1999), la clasificación alta se dio en 38% de la muestra. La clasificación nula se asignó a los protocolos en los que no dieron respuestas sexuales, es decir, 34% de las participantes no dieron respuestas sexuales, esto puede expresar un falso pudor, educación represiva o intensa represión neurótica. Se otorgó la clasificación de adecuada, a aquellos protocolos en donde aparecieron respuestas sexuales que no excedía al 12% de las respuestas totales.

La Gráfica 26 sobre respuestas de referencia muestra el porcentaje de mujeres que las expresó, es decir, 31% dio respuestas en las que mencionó el abuso sexual de alguna manera explícita o implícita (ver Anexo 2). En cuanto al porcentaje que tuvo cada lámina para estas respuestas se muestra en la Gráfica 27, 55% de las respuestas se dieron en la lámina II, y en las láminas I, IV, VI, VII y IX se dio en cada una un 9%.

En cuanto al tipo vivencial la Gráfica 28 muestra el porcentaje de mujeres que presentaron tipo introvertido (41%), tipo ambigüo (41%) y tipo extratensivo (18%), es decir, son pocas las mujeres de la muestra que tienden a la extratensión, casi la mitad alcanzan a tener una buena capacidad para recurrir a sus reservas cuando las necesitan para resolver un problema práctico o para la creación, refiriéndome al tipo vivencial ambigüo. Es alto el porcentaje de mujeres que tienden a la inroversión (41%).

## DISCUSION

En relación a los datos mostrados en el capítulo de resultados y la información contenida en el marco teórico, se buscarán las coincidencias entre ambos. Es importante considerar que esta muestra consistió en mujeres adultas con antecedentes de abuso sexual que acudían a un servicio psicológico ya que buscaban resolver las problemáticas generadas por el abuso, es decir, con conciencia de que la experiencia del abuso sexual afectó en una o varias esferas de su vida.

En cuanto a las características de la población, son mujeres de 18 a 40 años, 78% de ellas solteras y solo un 19% de ellas casadas.

En relación a su escolaridad 50% de ellas tienen un nivel profesional y 50% de ellas no, es decir, es alta la tasa de mujeres que han buscado el crecimiento en el aspecto profesional, sin embargo, al hacer la comparación, parece que se han descuidado otros aspectos como el de las relaciones interpersonales por atender al profesional o por conflictos en esa esfera.

El 81% de mi muestra tiene una actividad laboral, lo cual es comprensible si se trata de mujeres solteras, que viven solas o en la casa de la familia nuclear y la mitad de ellas tiene una carrera profesional.

En cuanto a las características del abuso sexual, en la parte I de Conceptualización se abordaron las variables que intervenían en el abuso para que este generara con mayor frecuencia secuelas emocionales.

En los resultados, al revisar las características del abuso, en la Gráfica 4 se exploraron las edades en las que se presentó con mayor frecuencia el abuso en la muestra, esto fue mayor en el rango de edad de los 4 a 6 años y vuelve a incrementarse a los 8 años, descendiendo a los 9 y 10 años y volviendo a aumentar a los 11 años. Cabe mencionar

que las participantes que señalaron ser abusadas a los 14 años, en ambos casos se trató de una relación de noviazgo con un hombre mucho mayor que ellas.

Al retomar la definición de abuso sexual de Finkelhor (1979) se cumplen los criterios de edad, pero es importante hacer hincapié en otras conceptualizaciones que señalan que el menor no tiene la madurez intelectual ni emocional para entender lo que ocurre, es introducido de forma repentina al mundo de la sexualidad adulta.

Las circunstancias que envuelven al abuso sexual son también importantes, ya que como se observa en la Gráfica 8, en el 55% de los casos se utilizó el engaño (por ejemplo, a las niñas se les decía que estaban jugando) o la manipulación en el 12% (ya que los niños son egocéntricos es fácil hacerlos sentir responsables de lo que otras personas hacen).

Estos datos aunados con la edad del abuso sexual explica el motivo por el cual diversos autores como Cantón (1997), Besten (1997), Glaser (1998) entre otros, señalan que el abuso sexual no se conforma tan sólo por la asimetría de edad, también existe la coacción a realizar algo que el menor no quiere o no comprende, no alcanza a ver la magnitud del acto, y en muchos casos lo entiende años después, incluso después de que el abuso sexual ya no se presente.

Retomando lo que señala Besten (1997), el abuso sexual siempre constituye una violencia física y/o mental, por la cual el adulto se aprovecha tanto de la confianza del niño como de su superioridad. El niño no puede comprender la gravedad del hecho a causa de su ignorancia, es decir, no está en disposición de dar su consentimiento o de negarse libremente.

En cuanto a las características encontradas en mi muestra, una de las más importantes es la relación que existe con el agresor, como se mencionó en el análisis de resultados, el 75% de los abusos fueron cometidos por alguien que pertenecía a la familia, en el 40% de los casos se trató de algún integrante de la familia nuclear.

Para Blume (1990) el incesto es la forma mas seria de abuso sexual, ya que el abusador suele ser una persona con autoridad o con ascendencia afectiva sobre el menor, quien le impone sus deseos, robándole así el control de su vida y negándole el derecho a protegerse de lo que no quiere.

Es importante destacar esta característica ya que el núcleo familiar debería ser el que provee de cuidados al menor, brindándole los elementos necesarios para desarrollarse física y emocionalmente, elementos como amor, seguridad, confianza y atención no solo faltan cuando el abuso es por alguien de la familia nuclear, se extiende en los casos de la familia extensa y el extrafamiliar ya que no hay la atención debida ni la comunicación con los menores. Este argumento es apoyado por la gráfica 12 que trata de la cronicidad del abuso sexual, el cual solo en el 31% de los casos consistió en un evento único, en el 69% restante la duración fue mayor; en el extremo opuesto, el 28% de esta muestra sufrió abuso sexual por un periodo aproximado de 5 años o más.

En este sentido, se apoya lo revisado por diferentes autores que coinciden en que el abuso sexual con un familiar o conocido afectivamente significativo tendrá mayores repercusiones ya que la confianza que el niño deposita en aquellos que lo cuidan y lo acompañan es lastimada, ya que precisamente su confianza se convierte en la herramienta que el agresor utiliza para abusar del niño.

En cuanto al tipo de contacto referido por la muestra es altamente intrusivo, llegando a culminar en el 47% de los casos en la violación vía vaginal, 22% digital y 9% vía oral. Se presentan las gráficas 13 y 14, explorando los casos en los que el abuso sexual culmino en violación, como se puede apreciar todos los abusos que consistieron en violación tuvieron cierta cronicidad, la máxima fue de 2 a 5 años que fue del 56%, es decir, más de la mitad de las mujeres que sufrieron de violación se volvió una situación crónica que duró muchos años. Relacionando este fenómeno con la relación que tenían las menores con su agresor, solo en el 13% se trató de su novio, es decir, 87% de las violaciones las cometieron miembros de la familia.

En cuanto a la revelación, 79% de las mujeres de mi muestra no reveló el abuso ya fuera porque sabían que no le iban a creer o porque sentían que las iban a culpar del acto (o bien ellas mismas de niñas ya se sentían culpables). El secreto fue guardado en muchos casos hasta la etapa adulta y revelado solo al terapeuta. Imber-black (1999) señala que vivir dentro de un secreto puede generar una extraña mezcla de responsabilidad, poder, angustia, actitud protectora, vergüenza, agobio y miedo.

Resumiendo, en cuanto a las características del abuso sexual, en mi muestra se encontraron situaciones crónicas con varios años duración, que comenzaron desde la infancia temprana y se extendieron en varios casos hasta la adolescencia. La mayoría de los abusos fueron cometidos por miembros de la familia y existe relación entre los abusos por miembros de la familia nuclear y la presencia de violación. En la mayoría de los casos el abuso no fue revelado y se guardó el secreto por muchos años.

Se podría señalar que estas circunstancias apuntarían a la presencia de secuelas emocionales, sin embargo, no es una regla ya que en algunos casos el abuso fue un evento único, con un contacto menos intrusivo y en pocos casos al revelarlo hubo apoyo, es decir, no se puede definir cuales son los elementos que generan las secuelas ya que también intervienen las características de personalidad de las mujeres, los recursos con los que cuentan y sobre todo, la forma en la que hacen uso de estos recursos.

En cuanto a los resultados obtenidos mediante el Test de Rorschach se evaluaron las secuelas emocionales que se describen con mayor frecuencia: ansiedad, depresión, sentimientos de inseguridad, sentimientos de culpa, dificultad en relaciones interpersonales, agresividad, dificultad en el contacto con la realidad, aislamiento y egocentrismo.

La ansiedad que es una reacción adaptativa normal, puede ser la base de futuros comportamientos inadecuados, generalizándose a otras personas o situaciones e interfiriendo gravemente con la vida cotidiana (Lameiras, 2002).

En esta muestra los indicadores que estuvieron más elevados fueron los que tenían relación con la ansiedad generada por el medio ambiente, con relación a las necesidades afectivas que no eran cubiertas. Esta ansiedad está muy relacionada con otras secuelas del abuso sexual, por ejemplo en cuanto a las relaciones interpersonales.

Para Cantón (1997), la ansiedad se relaciona con el sentimiento de indefensión lo cual es comprensible ya que tiene la sensación de que no puede controlar lo que le sucede y que es vulnerable a cualquier daño por parte de su ambiente.

Relacionando lo descrito por Finkelhor en cuanto a las dinámicas traumatogénicas, la dinámica de la indefensión genera sentimientos de ineficacia y de impotencia para evitar situaciones no deseadas y el impacto psicológico que tiene es la generación de ansiedad y miedo.

El miedo puede ser provocado por diversas situaciones, Jurado Golán señala que puede ser miedo a estar solas, a la oscuridad, al abandono, al rechazo, a los cambios, a estar en público o a la intimidad; miedo a perder el control, a ser tocada, a la sexualidad, a sentimientos y sensaciones sexuales.

Lo mencionado anteriormente tiene gran relación con los resultados que arroja el Rorschach, ya que se contempla que la ansiedad está relacionada con las necesidades afectivas, por ejemplo, en el caso de las respuestas de claroscuro semidiferenciadas o indiferenciadas evaluadas (K, k y c) se muestra un elevado porcentaje (28%, 59% y 50% correspondientemente), esto indica que aproximadamente la mitad de las mujeres de mi muestra experimentan ansiedad con relación al contacto con otras personas que tienden a manejar por medio del mecanismo de defensa de la intelectualización o tienen la necesidad de contacto con otras personas, teniendo como riesgo la revictimización.

En cuanto a la depresión, se consideró en el marco teórico que en ocasiones existe un gran sentimiento de tristeza por la pérdida de una persona significativa – el agresor – hacia quien existía confianza y amor, esta situación puede producir confusión ya que la

ambivalencia de estos sentimientos en ocasiones puede generar conflictos como la depresión.

Uno de los indicadores de depresión más importantes en la prueba de Rorschach es el aumento de C', en mi muestra se encontró que 69% de las participantes tenían elevado número de respuestas acromáticas, lo cual revela cierta cautela afectiva así como un ánimo deprimido. Además, la relación suplementaria de Acromática : Cromática, se encontró de 2 a 1 en 47% de los casos, para Klopfer (1979) indica que la experiencia del individuo con los estímulos externos ha sido tan traumatizante que se aísla por temor a ser dañado.

González (1996) señala que de esta manera se protege del dolor, caracterizado por apatía, sin importarle nada, desaliento, disgusto, desesperanza; está decepcionada porque fue ultrajada y sus expectativas de vida se han perdido con ese evento.

En la muestra estos indicadores son particularmente importantes, como se ha descrito anteriormente, la experiencia del abuso afecta a la sobreviviente en varios aspectos, principalmente en cuanto a su confianza hacia los demás, es decir, el abuso le hace sentir que no puede confiar o por lo menos que debe mantenerse a la expectativa. Esta inseguridad en su ambiente no le permite desenvolverse de una manera natural y por lo tanto, no le permite disfrutar las circunstancias sin pensar si habrá algo malo que le vaya a causar daño posteriormente.

Relacionado con los sentimientos de inseguridad está una baja autoestima y la vergüenza. Para Moya (1995), la vergüenza es el sentimiento más profundo de devaluación, es una sensación de estar completamente mal. Cita a Blume, señalando que la autoestima de la niña que fue abusada sexualmente no se basa en su propia creencia de valía, por esta razón con frecuencia no puede entender que alguien haga algo por ella sin pedirle nada a cambio. La vergüenza y la autocondena son difíciles de manejar y afectan principalmente la asertividad.

La sobreviviente, siempre dice que sí, aunque quiera decir no, pues no tiene valor ni se siente con derecho a negarse, para ella es sumamente difícil pedir algo. Nunca espera que se le trate con amabilidad y cuando tiene una experiencia desagradable piensa que sucedió porque se lo merece.

En cuanto a los resultados obtenidos mediante el Rorschach se encuentra que el movimiento de flexión fue presentado por el 72% de las participantes, es decir, poseen características de pasividad, tendencia a la sumisión y personalidad con tendencia a la resignación (Santiago, 1999). Estas características manifiestan sentimientos de inseguridad.

Con un porcentaje menor se encuentra la adherencia a los intereses profesionales, sin embargo, es importante destacarla, ya que en su mayoría fue presentada por aquellas participantes con escolaridad de licenciatura o maestría, la interpretación que se le da a este indicador consiste en que el sujeto se adhiere a sus intereses profesionales como sostén a su inseguridad emocional. Retomando lo mencionado en las características de esta muestra, se puede relacionar el hecho de que la mayoría de las participantes tengan un estado civil de solteras, la mitad con una escolaridad de nivel profesional y este fenómeno en el Rorschach, para señalar que una de las secuelas del abuso sexual puede ser dirigir la atención a intereses profesionales o económicos y desatender aquellos que impliquen la relación interpersonal y el contacto afectivo con otras personas. Esto es reforzado por el siguiente indicador de sentimientos de inseguridad que es el contenido “máscara” que indica una autopercepción insegura, mostrada por el 28% de mi muestra.

Los sentimientos de culpa son importantes en la presencia de secuelas emocionales por el abuso sexual, se considera que derivan de haber aceptado el abuso, de haber disfrutado ocasionalmente, haber desorganizado a la familia al revelar el secreto, haber recibido un trato preferente respecto a sus hermanos, mantener sentimientos ambivalentes hacia el agresor (Lameiras, 2002).

Los sentimientos de culpa también pueden ser generados por la identificación con el agresor, ya que la niña puede introyectar la culpa de su agresor y hacerla suya, como se mencionó anteriormente, esta es una forma en la cual la niña busca tener cierto control de la situación como medida defensiva, para no sentir que pierde tanto el control de lo que le ocurre. Es decir, al introyectar la culpa hace que la responsabilidad del acto sea suya, logrando no sentir tanta indefensión.

Moya (1995) cita a Blume, quien habla del Síndrome post-incesto en las sobrevivientes, en el cual uno de los signos es la necesidad de tomar el control sobre su vida de manera extrema, pueden inclinarse a conductas de alto riesgo y/o tener serios problemas con la autoridad o el poder que pudiera serles delegado, así como el que tienen y ejercen los demás. Explica que la experiencia del abuso le enseñó a protegerse y a manipular la realidad, debido a que la niña no podía escoger, no tenía opciones, no podía razonar, evaluar ni comprender. Sin una relación entre sus actos y la respuesta del medio, la niña no pudo desarrollar un sentido sano de autocontrol.

Para Durrant (1996), la experiencia de abuso sexual es un acontecimiento en el cual la niña no pudo controlar los actos cuando ocurrió la agresión, es una experiencia en la cual le faltó el control, por lo que la niña puede quedar atrapada en un círculo de conducta y emoción fuera de control, lo cual puede afectar todas sus experiencias de sí misma.

Se contemplaron tres indicadores del Rorschach para hablar de sentimiento de culpa, en general los porcentajes abarcaron a más de la mitad de mi muestra, Santiago (1995) señala en uno de los indicadores que consistió en respuestas religiosas que supone la existencia de sentimientos de culpa y la necesidad de reparar algún mal, real o fantaseado, infligido a algún objeto primario.

Este concepto tiene gran relación con lo explicado anteriormente, ya que el sentimiento de culpa no es generado solo por lo que se dejó de hacer o lo que se sintió, que esta en el mundo de lo real, también incluye aspectos de la fantasía, y en este sentido se

pueden considerar todas aquellas ideas que surgen a partir de la identificación con el agresor.

En cuanto a la dificultad en las relaciones interpersonales, las víctimas de un abuso sexual prolongado pueden haber aprendido a equipar la relación interpersonal con lo sexual, lo que puede suponerles un riesgo adicional de rechazo o de revictimización.

Blume (1990, citada por Moya, 1995), señala como signo del Síndrome Post-Incesto el establecimiento de fronteras, donde la sobreviviente puede ser extremadamente cuidadosa de sus límites y establecer una barrera invisible que imponga distancia física y emocional entre ella y los demás. Suele mantenerse a gran distancia de los demás, difícilmente muestra sus sentimientos y no permite el acceso a ninguna información significativa acerca de su historia personal. No deja que la toquen, ni física ni emocionalmente, porque eso la hace sentir totalmente desprotegida. Cualquier acercamiento puede ser una amenaza.

Para Jurado Golán existe una dificultad para aceptar el amor de otros, prevalece el sentimiento de “no merecer”, de ser indigna. Muchas veces se contienen de expresar lo que sienten por temor a perder el control y la idea de que algo muy malo va a pasar, por otro lado, el desbordamiento de la ira es una característica que desconcierta a la pareja. Le cuesta trabajo confiar, se mantiene hipervigilante, con temor de que algo malo pueda suceder. En ocasiones, por la dificultad para discriminar con quien relacionarse puede revictimizarse en relaciones abusivas.

Estas formulaciones teóricas muestran la vulnerabilidad de la mujer sobreviviente de abuso sexual y el miedo que siente ante ésta, en los indicadores del Rorschach se encuentran aspectos muy importantes, la falta de interés en los demás (H% menor a 20% en el 84% de mi muestra), características como sumisión o pasividad (movimiento de flexión en el 72%), miedo a entrar en contacto vivo con los demás (desvitalización en el 56%) y el uso de la fantasía para relaciones ideacionales consiguiendo no hacerse consciente del miedo que le provoca el contacto interpersonal ((H) > H en el 41%).

En cuanto a la desvitalización es fundamental enfatizar en el planteamiento de Fernández (2003), ya que considera que este fenómeno especial expresa que detrás del temor a contacto

vivo con los demás existe la experiencia de que la relación afectiva intensa causa daño porque ha habido una sobreprotección asfixiante, un rechazo muy intenso o mensajes de doble vínculo y ahora es preciso asegurar el control de la relación personal pero manteniéndola a distancia.

Esta interpretación se ajusta a las características de esta muestra, ya que el abuso sexual es una relación intensa en la cual la niña no comprendía la situación en toda su extensión, sin embargo, sintió que su confianza fue defraudada y le es difícil confiar aún en la etapa adulta. Relacionando esta formulación con el uso de la fantasía, ya que este indicador se refiere a relaciones fantaseadas, es decir, la sobreviviente de abuso sexual si tiene deseos de mantener relaciones interpersonales pero es tanto su miedo que recurre a la fantasía para no correr riesgos.

Otro aspecto evaluado consistió en la agresividad, tanto la dirigida a sí misma como la dirigida al ambiente, en mi muestra se encontraron indicadores de agresividad de ambos tipos.

En cuanto a la agresión dirigida al ambiente, solo el 18% de las participantes de mi muestra tienen un tipo vivencial extratensivo (Gráfica 28), 63% de las mujeres mostraron aumento de las respuestas de color indiferenciado, lo cual es interpretado como impulsividad y agresividad (Klopfer, 1979), además 50% de las participantes tuvieron respuestas de agresión activa las cuales también tienen interpretación de agresividad impulsiva, en ocasiones de tipo destructivo y vengativo (Santiago, 1999).

Esta secuela tiene relación con la segunda dinámica traumatogénica de Finkelhor y Browne (1994), la cual contempla que los niños descubren que alguien en quien ellos eran sumamente dependientes es la persona que les ha causado daño. Este sentimiento de

traición no sólo se dirige al agresor, también es a la familia que no lo protegió ni cuidó adecuadamente. Algunos niños consideran la traición debido a su creencia de que los padres son omnipotentes y capaces de protegerlos del daño. Finkelhor (1980, citado por Santos, 2002), considera que algunas sobrevivientes de incesto no quieren encarar los objetos originales de su ira dirigiéndola hacia alguien más y con frecuencia están molestas con una persona de la cual también dependen.

En cuanto a la agresividad dirigida a sí mismas, 66% de las mujeres tuvieron respuestas de contenido “sangre”, lo cual es interpretado como sentimientos de culpa y angustia ante la propia hostilidad (Fernández, 2003) y 56% tuvieron respuestas con fenómeno especial de agresividad pasiva, la cual recibe interpretación por parte de Santiago (1999) como sintomáticas de angustia ante la agresión que puede llevar a una inhibición agresiva lo cual quizá hable de componentes masoquistas y de una vuelta contra sí mismo de la agresividad. Estos datos reflejan que es alto el porcentaje de mi muestra que presenta agresión dirigida a sí mismas, lo cual está reforzado por el tipo vivencial que tiene el 41% de las participantes (Gráfica 28).

En cuanto a la agresividad que las sobrevivientes de abuso sexual dirigen a sí mismas, Bass (1995) señala que cuando la rabia no se puede dirigir contra el agresor, ha de canalizarse a otra parte, muchas sobrevivientes la vuelven contra ellas mismas, llevándolas a la depresión y a la autodestrucción. Entre los comportamientos que pueden presentar están el abuso (o falta) de comida, alcohol, tabaco o drogas, conductas autolesivas o suicidio, mensajes de crítica severa y desvalorización a ellas mismas.

La dificultad en el contacto con la realidad se refiere principalmente a que la sobreviviente suele no confiar en su versión de las cosas ni en lo que siente, en el tiempo en el que ocurrió el incesto, para la víctima todo era confuso ya que aunque se sentía confusa e incómoda, no tenía la seguridad de qué estaba mal y por qué sentía malestar.

1º El agresor niega las percepciones de la niña y ésta no pudo validar sus propios juicios.

2° Carecía aun de la infraestructura cognitiva para definir el hecho como doloroso, le hicieron seguir la única ruta segura, dudar de ella misma, de sus sentimientos, experiencias, y contaminar sus percepciones asumiendo que ella era quien estaba mal (Blume, 1990 citada por Moya, 1995).

Durrant (1996) señala que con frecuencia el abusador niega su responsabilidad transmitiendo mensajes a la menor de forma abierta o encubierta culpándola del abuso, promoviendo y reforzando el secreto con el fin de separar a la víctima de su familia, reforzando el aislamiento y la confusión, lo que hace que tenga más dudas sobre sí misma ya que adquirió la versión de los hechos del ultrajador antes de formarse su propia opinión.

En los resultados obtenidos a través del Rorschach, 59% de mi muestra tuvo un porcentaje de F menor al 20%, lo cual implica que su percepción está muy influida por aspectos emocionales, 38% presentó autorreferencias que indican pérdida de contacto con la realidad y egocentrismo y 34% mencionaron color en láminas grises lo cual expresa alteración en el juicio de realidad suponiendo huida hacia la euforia para escapar de sentimientos depresivos. Se puede considerar que hay relación entre lo mencionado por los autores citados y los datos provistos por el Rorschach, ya que la percepción de la realidad es influida por aspectos emocionales que la sobreviviente vivió durante el abuso sexual.

En cuanto al aislamiento, Bass (1995) señala que si no se intimida con nadie entonces nadie puede lastimar ni herir, suelen cerrarse a los demás creando una forma de vivir a su propia medida.

Blume (1990, citada por Moya, 1995) considera como parte del Síndrome Post-Incesto la necesidad de la sobreviviente de abuso sexual de ser invisible, describiéndolo como el deseo de pasar desapercibida por completo o de desaparecer, para evitar que los demás noten lo que ella considera su maldad innata. Con tal propósito, consciente o inconsciente, se aísla.

En mi muestra, los indicadores del Rorschach para el aislamiento fueron el movimiento de flexión (72%), aumento de C' (69%), Tipo vivencial introvertido (41%) y (H) > H (41%). Estos porcentajes señalan que una gran parte de la muestra tiene características de personalidad de pasividad y sumisión, hipersensibilidad y vulnerabilidad, además de tendencia a refugiarse en la fantasía para evitar el contacto interpersonal con personas reales. Estas condiciones guardan estrecha relación con lo mencionado por los autores citados.

En cuanto al egocentrismo, es parte del desarrollo psicológico de todos los niños, es el tipo de afectividad característico de los niños ya que dependen del afecto de los adultos para adquirir seguridad, están centrados en sí mismos para poder desarrollarse y dependen del exterior para norma sus respuestas (Fernández, 2003)

En el abuso sexual que sucede en la infancia temprana este proceso se ve afectado, sobre todo cuando la persona que abusa es un familiar afectivamente significativo para el menor, ya que el niño no solo cree en su omnipotencia sino en la de sus padres. También es afectado este proceso cuando la madre o el padre no protegen al niño del abuso sexual, ya que son visualizados como todopoderosos, y se supone que a través de amor y cuidado se forma la autoestima del menor.

En el análisis realizado por el Rorschach se consideraron tres indicadores, el uso elevado de CF (presente en el 59% de los casos), autorreferencia (38%) y respuestas de reflejo (19%). Es decir, una parte de mi muestra presenta rasgos de egocentrismo, lo cual podría considerarse como secuela del abuso sexual, ya que no logró superar esta etapa, además de seguir pensando que todo lo que sucede a su alrededor es su responsabilidad, entre esto el abuso sexual. Las mujeres con esta característica pueden tener mayor resentimiento hacia sus figuras protectoras por no haberla cuidado y salvado del abuso sexual, ya que sigue visualizándolas como aquellas figuras omnipotentes y todopoderosas.

En relación a las respuestas sexuales que se examinaron a través del Rorschach tienen una especial atención ya que durante la aplicación del instrumento las participantes

dieron respuestas refiriéndose al abuso sexual de manera implícita o explícita, como se puede observar en la Gráfica 26, 31% de mi muestra dio respuestas de referencia, algunas de ellas se muestran en el Anexo 2.

El análisis de estas respuestas es además de interesante muy provechoso para señalar en que aspecto de la personalidad de la sobreviviente daña más el abuso sexual. En la Gráfica 27 se muestran las láminas donde estas respuestas se mencionaron, 55% en la lámina II, y 9% para las

láminas I, IV, VII y IX correspondientemente. Para analizar estas respuestas se utilizará la interpretación simbólica de las láminas, tomando como fuente a Alvarez, P., Esquivel, A., Lucio, G. (1984).

Lámina I	Significa como es que la persona ve el mundo.
Lámina II	Representa la vida impulsiva: especialmente agresión y sexualidad
Lamina IV	Está en relación con la autoridad (para Piotrowski esta relacionada con el arquetipo padre o la relación que se tiene con las figuras representativas de autoridad).
Lámina VI	Relacionada con la sexualidad
Lámina VII	Se asocia con la imagen de la madre
Lámina IX	Introspección y metas

De acuerdo a lo planteado por la interpretación simbólica se puede considerar que lo siguiente:

- En cuanto a la lámina I, al dar la respuesta en esta mancha expresa que la experiencia del abuso daña de forma seria su percepción del mundo y su ambiente.
- En relación a la lámina IV, la figura paterna se encuentra sexualizada y además, la autoridad es sentida como una imposición que daña a través de la sexualidad
- La respuesta dada en la lámina VI señalaría que la esfera más dañada en esta persona es la sexual.

- En cuanto a la lámina VII, la imagen materna se encuentra asociada a la experiencia del abuso ya sea porque el vínculo con la madre estaba sexualizado o porque se le adjudica la responsabilidad del abuso.
- En cuanto a la lámina IX, se puede considerar que al dar la respuesta en esta mancha existe conciencia de las consecuencias que tuvo el abuso sexual y sobre todo, es posible el insight en las problemáticas generadas por la experiencia.

Al final mencionare la presencia de respuestas de referencia en la lámina II, ya que más de la mitad de las mujeres que dieron este tipo de respuestas en mi muestra la proporcionaron en esta lámina, por lo cual se puede considerar que lo principalmente afectado es la vida de impulsos, ya que la niña al ser abusada sexualmente no solo es confundida sino que se afecta el curso normal de su maduración, conocimiento y desarrollo psicológico.

Al ser afectada la esfera del instinto agresivo se comprenden las reacciones depresiva, de aislamiento y los sentimientos de culpa por un lado, y por el otro las reacciones de impulsividad, ira y agresividad. En cuanto a la esfera sexual, al ser afectada se explican las dificultades que se tienen para establecer relaciones tanto con figuras de autoridad como con pares; sobra decir que todas las dificultades mencionadas generan una gran ansiedad.

## CONCLUSIONES

El objetivo de la presente investigación consistió en estudiar la hipótesis de trabajo que señala que existen secuelas emocionales a largo plazo como son la depresión, ansiedad, baja autoestima, sentimientos de culpa, ira y sentimientos de inseguridad, que afectan a las mujeres en edad adulta que tuvieron experiencia de abuso sexual en su infancia.

Como respuesta se considera que se acepta la hipótesis de trabajo, considerando los resultados obtenidos por el Test de Rorschach y la evaluación e interpretación de las respuestas de todas las participantes de mi muestra.

El planteamiento de mi investigación consistió en ¿cuáles son los efectos emocionales evaluados a través del Test de Rorschach en mujeres mexicanas sobrevivientes de abuso sexual en la infancia?

Se tratará de responder a tal pregunta argumentando todos los datos obtenidos a través de la investigación teórica y sobre todo mediante el análisis de los resultados.

Como se puede apreciar en las características sociodemográficas de mi muestra lo más sobresaliente es que se trata de mujeres la mayoría de ellas solteras, no han establecido una relación de pareja formal, que viven con sus padres, hermanos o solas y que han buscado el crecimiento profesional como una forma de desarrollarse, aunque de esa forma descuiden otros aspectos de su vida como el afectivo o el sexual. Además, se debe recalcar que éstas mujeres participaron en el estudio debido a que asistían a una asociación para recibir terapia psicológica, es decir, ellas eran conscientes de que atravesaban por conflictos que no les permitían tener una vida como la que ellas deseaban.

En relación a las características del abuso sexual, los aspectos más significativos de mi muestra son la edad en la que inicia el abuso sexual, el parentesco que tienen la víctima y el abusador, el lugar donde se llevó a cabo el abuso, la cronicidad del abuso, el

elevado porcentaje que culmina en violación y el también elevado porcentaje de mujeres que jamás revelaron el abuso sexual a su familia. Como se mencionó anteriormente, estas características pueden presentarse de esta forma extrema debido a que mi población fue tomada de mujeres que ya tenían identificados conflictos y por ellos acudían a recibir terapia.

Sin embargo, no se pueden simplificar las características del abuso de mi muestra por esta razón, el hecho de que el abuso sexual en el 53% se halla producido de los 4 a los 6 años y su frecuencia haya disminuido al aumentar la edad, con excepción de los 8 años y los 11 años, apoya a la hipótesis de que el abuso sexual perjudica más a la sobreviviente cuando este se produce en su infancia temprana.

En cuanto al parentesco que tiene el agresor con su víctima, se explica que sean niñas tan pequeñas, ya que es la familia la que tiene acceso a ellas para jugar y cuidarlas, y es en el transcurso de estas actividades donde se presenta el abuso sexual.

Esta situación también explica que la cronicidad del abuso se extienda hasta años, el hecho de que en más de la mitad de los casos el abuso se haya producido en la casa de la niña o que no se haya producido la revelación, ya que no sólo interfiere el miedo a no ser creída, también está en juego la ambivalencia de afectos hacia el agresor, ya que al ser una persona significativa afectivamente, está presente el temor a perderla o causarle algún daño debido a la revelación. De esta forma, la niña se hace responsable del abuso sexual guardando el secreto, lo cual puede obedecer al uso del mecanismo de defensa de identificación con el agresor como se explicó en la Discusión.

En cuanto al tipo de contacto, la mayoría de los abusos sexuales en mi muestra tuvieron un proceso de escalonada, en la cual se presentaron al principio contactos poco intrusivos como abrazos sexualizados o tocamientos y culminaron en la violación. Esta característica es fundamental, ya que en mi muestra se observa que el abuso sexual en gran parte de las participantes (más del 75%), llegó hasta la violación, lo cual generó también el incremento de secuelas emocionales y de otros tipos.

En relación a las secuelas emocionales identificadas a través del Test de Rorschach, se considera que este instrumento es lo suficientemente sensible como para detectar aspectos de la personalidad más profundos y reprimidos.

De las secuelas evaluadas, entre las más significativas están la ansiedad, la depresión, los sentimientos de culpa, la dificultad en las relaciones interpersonales, la agresividad de ambos tipos (hacia el ambiente y hacia sí misma) y el aislamiento.

Todo esto se puede reducir a una conceptualización y es el miedo que siente la sobreviviente de abuso sexual a entrar en contacto afectivo con otras personas, este miedo le genera angustia, angustia de sentir que sus necesidades afectivas no son satisfechas en parte porque ella misma se aísla y se refugia en la soledad para no exponerse a nuevas experiencias de abuso, es decir, esta angustia la paraliza, ya que no reacciona ante situaciones que en ese momento son peligrosas, sino que reacciona con la angustia que sintió de niña, extendiéndola a su vida adulta y a sus relaciones adultas.

Este aislamiento puede conducir a la sobreviviente de abuso sexual a la depresión y a una agresividad dirigida hacia sí misma, por ello se explican secuelas como la baja autoestima, trastornos obsesivos / compulsivos, el abuso de alcohol y/o drogas, comportamientos autodestructivos, automutilación, suicidio, desórdenes alimenticios, dolores psicósomáticos y promiscuidad.

Los sentimientos de culpa que son una secuela difícil de superar para las mujeres sobrevivientes de abuso sexual, en mi muestra fueron muy importantes ya que se presentaron en más de la mitad de la muestra, es decir, un gran porcentaje de las mujeres con experiencia de abuso sexual siente culpa del abuso sexual. Una posible explicación es la señalada en la parte de Discusión retomando el mecanismo de identificación con el agresor descrito inicialmente por Sandor Ferenczi, ya que la niña en un intento de controlar la situación, introyecta la agresión, la culpa y en general, las características de su agresor con la finalidad de tener la sensación de que ella es quien genera la situación y tener la "posibilidad" de detenerlo en cuanto ella ya no lo desee.

Las dificultades para establecer relaciones interpersonales están seriamente afectadas, ya que en mi muestra casi todos los indicadores apuntaban a miedo a entrar en contacto con otras personas, para sobrellevar este miedo, la sobreviviente se refugia en su fantasía, es decir, fantasea con situaciones, relaciones e incluso puede llegar a distorsionar lo que ocurre en su entorno, sexualizándolo o anulando la posible sexualidad que tenga la situación real.

Una parte fundamental de este estudio consistió en aquello que no fue cuantificable y sin embargo, tuvo mucha importancia evaluado prácticamente a nivel individual y a nivel de observación clínica. Uno de estos aspectos lo conforma el uso de mecanismos de defensa. Aun cuando se han contemplado en el marco teórico y se ha hecho referencia a ellos, el análisis del Rorschach contempla algunos indicadores que los evalúa. Además, al realizar la aplicación del cuestionario sobre las características del abuso sexual (Anexo 1) también se hizo uso de la observación clínica para identificarlos. Por último, el análisis hecho a los resultados posibilita proponer algunos mecanismos de defensa que sean utilizados por las sobrevivientes.

En el caso del mecanismo de defensa de la negación, varios autores (Malacrea, 2000; Cornell y Ollio, 1992; Lameiras 2000) han considerado que es el principal en las víctimas de abuso sexual, ya que de esta manera deja de reconocer porciones de la realidad, sacándolas de la conciencia para mantener el equilibrio psíquico.

En las sobrevivientes la negación puede ser parcial, es decir, que recuerden el abuso pero no recuerden por ejemplo como fue el contacto o hasta que punto fue intrusivo, que no recuerden el tiempo que duró aunque tengan elementos para conocer estos datos. La negación también puede ser total, borrando completamente el recuerdo del abuso sexual, este recuerdo puede volver por diferentes situaciones que han sido descritas por Sanderson (1995) por ejemplo, al iniciar la vida sexual, al momento del primer orgasmo, al quedar embarazada o al momento del nacimiento del primer hijo, cuando tiene una hija o cuando la hija tiene la edad en la que la sobreviviente fue abusada por primera vez, en otros casos, el

recuerdo puede volver al morir el agresor o alguno de los padres, en otros casos, la sobreviviente puede acudir a terapia por alguna de las secuelas del abuso y solo en el proceso terapéutico recordar que sufrió abuso sexual de niña.

En cuanto a la identificación del agresor se ha abordado ampliamente a lo largo del trabajo, ya que al ser un proceso de identificación con las características temidas del agresor, se convierte en una atemorizante realidad interior. Se introyecta el sentimiento de culpa del adulto abusador. Este mecanismo de defensa intenta controlar el miedo intenso que siente la niña buscando conseguir cierto control de la situación, control que consiste en una ilusión tan solo pues el verdadero control lo sigue teniendo el agresor, y aún cuando el abuso se ha dejado de presentar, la identificación continua ya que se ha introyectado y se ha hecho propia.

Otro mecanismo que se identificó en algunos protocolos fue el de la anulación, un ejemplo de respuestas que lo manifiesta es:

#### Lámina IV

- ♦ Respuesta: Monstruo grande que se ve malo pero no creo que sea malo, tiene sentimientos buenos pero hay que saberlos encontrar. Al lado tiene dos culebras y con esa se defiende, su cola esta grande y tiene picos. Su boca es picuda. Sus pies también son muy picudos y con esos también se defiende. Se ve que es un animalito malo, pero hay que encontrarle la forma, él se defiende.
- ♦ Encuesta: Es monstruo porque tiene o mejor porque esta grandísimo, tiene dos víboras al lado, esta grande, grande y con piesotes, las patas las tiene larguísimas y picudas. Nadie quiere a este animalito, por eso se porta agresivo, necesita amor. Su cola es larguísima y picuda, con esa pega y pica. Se ve malo pero no es tan malo, le falta cariño y amor por eso se porta agresivo. Necesita amor porque aunque se ve malo y refleje agresividad, siento que necesita amor y no es malo.

Santiago Herrero (1999) señala en relación al mecanismo de defensa de la anulación mostrado en el Rorschach que es un acto de carácter mágico (como borrador mágico)

mediante el cual el sujeto intenta, a través del simbolismo motor, que determinados deseos, gestos o actos angustiosos aparezcan como si no hubieran sucedido. El fenómeno que se presenta en la respuesta es un intento de minimizar su impacto, señalando inicial y persistentemente que se trata de un monstruo agresivo y malo y argumentando también de forma constante que no es malo y busca defenderse.

Además, es significativo que esta respuesta se haya dado en la lámina IV ya que es la lámina de la imagen paterna y de la autoridad, en el caso de la sobreviviente que dio esta respuesta, el abuso fue intrafamiliar, por una persona del sexo masculino, en una sola ocasión y consistió en contacto bucongenital, es decir, es posible considerar que se asoció la autoridad con la sexualidad abusiva, y se ha utilizado la anulación como una defensa para eliminar de forma mágica el impacto del abuso.

En cuanto a la intelectualización, se expresa en las respuestas de claroscuro ante las manchas del Rorschach, ya que al dar respuestas k se manifiesta ansiedad en cuanto a las necesidades afectivas que no han sido cubiertas y el uso de la intelectualización para tratar de ocultarlas de forma inconsciente. Para González Núñez (2002), la intelectualización es el intento de dar una formulación de discurso a sus sentimientos, emociones o pulsiones para mantener alejado el afecto y poder controlarlo. Se trata de no hacer conscientes las pulsiones y afectos para que pueden ser contenidos y regulados. Es decir, la mujer sobreviviente de abuso sexual puede hacer uso de este mecanismo de defensa para apartar los afectos generados por la experiencia del abuso y aunque lo recuerde, las imágenes están alejadas de las sensaciones y sentimientos que estuvieron presentes al momento del abuso sexual.

Uno de los mecanismos de defensa que desde mi punto de vista es de los más importantes para comprender la dinámica de la sobreviviente de abuso sexual es el aislamiento (llamado por varios autores disociación). González Núñez (2002) señala que consiste en separar o aislar un determinado pensamiento o acción de manera que se destruyan las conexiones con otros pensamientos o afectos con los que se encuentran en relación. Retomando lo que señala este autor, el afecto es expulsado de la conciencia y al

aislar la idea de su carga emocional la sobreviviente consigue no sentir ningún afecto aunque en su pensamiento esté algún recuerdo o alguna idea dolorosa o vergonzosa.

Gonzáles Núñez contempla que este mecanismo de defensa puede ser utilizado para resolver conflictos ambivalentes hacia una persona, este argumento es útil para comprender la ambivalencia que las mujeres sienten cuando fueron abusadas por una persona afectivamente

significativa, ya que el coraje hacia esa persona no se expresa por miedo a perder a perderla. La presencia de esta ambivalencia también sirve como base para explicar las dificultades que se tienen para establecer relaciones interpersonales, ya que extiende los sentimientos dirigidos a su agresor a otras personas, aún como adulta.

En cuanto al análisis general de las pruebas del Rorschach, no fue práctico realizar un protocolo global obtenido por las medias de las calificaciones ya que mi muestra obtuvo puntuaciones muy extremas – demasiado bajas o demasiado elevadas – y al ser promediadas, se neutralizaban las calificaciones quedando en un rango adecuado. Por este motivo en el Anexo 3 se muestra un protocolo con puntajes bajos y en el Anexo 4 está un protocolo con puntajes sumamente elevados.

Estas características ponen de manifiesto la sensibilidad del instrumento, ya que las características de personalidad de las participantes eran muy diferentes aunque coincidieron en cuanto a las secuelas del abuso, la personalidad de cada participante tenía un protocolo único. La presente investigación consistió en un estudio descriptivo basado en el porcentaje de mujeres que sufren en su vida adulta las secuelas a nivel emocional del abuso sexual que vivieron en la infancia, lo cual fue demostrado tanto por los resultados del Test de Rorschach como por el análisis y la interpretación de los mismos.

## SUGERENCIAS

- En cuanto a la situación de estudio, el abuso sexual, se sugiere una mayor especialización en su intervención a nivel de terapia individual, ya que las pacientes que acudían en algunos casos estaban muy sensibles y cualquier estímulo provocaba reacciones como llanto o desesperación, por lo cual es importante una adecuada contención, sobre todo si reciben apoyo psicológico.
- Los resultados obtenidos a través del Test de Rorschach pueden ser considerados subjetivos y con reducida confiabilidad, por lo cual es necesario realizar más investigaciones en este campo.
- El test de Rorschach es una técnica proyectiva que puede ser muy útil para el estudio de la personalidad y aspectos de difícil detección, por lo cual se sugiere continuar con su uso y manejo.
- Se sugiere hacer una comparación con otro grupo que no haya vivido abuso sexual en su infancia a fin de encontrar diferencias significativas que reafirmen la existencia de secuelas como consecuencia específica del abuso sexual.

## LIMITACIONES

- Una limitación fue la población ya que el estudio estaba planteado inicialmente para aplicarse en una muestra más grande, sin embargo, la muestra total que se obtuvo fue de 32 personas. Además, no se utilizó grupo control y por tanto, no se realizaron comparaciones a fin de señalar si existía diferencia en los indicadores encontrados entre mujeres sobreviviente de abuso sexual y mujeres que no tuvieron esta vivencia.
- En cuanto a la revisión teórica, la información que existe sobre abuso sexual y violación de acuerdo al punto de vista psicoanalítico fue muy poca, en realidad, se obtuvo de los autores que han trabajado abuso sexual e incluyen en sus libros capítulos o comentarios desde el punto de vista psicoanalítico.
- El Test de Rorschach es un instrumento que requiere un grado de especialización elevado, por lo cual fue necesaria la asesoría y supervisión de una experta en la prueba para cada aplicación.
- Se utilizaron aspectos cualitativos y simbólicos de la prueba, lo cual hace difícil establecer la definición de los conceptos, la definición operacional dada a las secuelas y por tanto la medición.

## BIBLIOGRAFIA

1. AGUILAR, J., MAYEN, B. (1997) Hablemos de sexualidad. Ed. CONAPO y MEXFAM, 3ª edición, México.
2. ALVAREZ, P., ESQUIVEL, A., LUCIO, G., (1984) Notas sobre el manejo e interpretación del psicodiagnóstico del Rorschach. Programa de Publicaciones de Material Didáctico, UNAM, Fac. de Psicología
3. BASS, E., DAVIS, L. (1995) El coraje de sanar. Ed Urano, Barcelona
4. BESTEN, B. (1997) Abusos sexuales en los niños. Ed. Herder, Barcelona
5. BLUME, S. (1990) Secret survivors uncovering incest and its after effects in women. New York Willey, USA
6. BRIERE, J. (1988) Child abuse trauma. Theory and treatment of the lasting effects. Ed. Sage Publications, USA
7. CANTON, D., CORTES, A. (1997) Malos tratos y abuso sexual infantil. Ed. Siglo Veintiuno, 1ª edición, España
8. CASADO, F. (1997) Niños maltratados. Ed. Díaz de los santos. Madrid
9. CAZORLA, G., SAMPERIO, R., CHIRINO, I. (1994) Alto a la agresión sexual. Ed. Diana 2ª edición, México
10. DICAPRIO, N. (1989) Teorías de la personalidad. Ed. Mc Graw Hill, 2ª edición, México

11. DURRANT, M., WHITE, C. (1996) Terapia del abuso sexual. Ed. Gedisa, Barcelona
12. ECHEBURRUA, E. (2000) Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Ed. Ariel, 1ª edición, España
13. FALLER, K. (1990) Understanding child sexual maltreatment Saga Publications, USA
14. FENICHEL, O. (1974) Teoría psicoanalítica de las neurosis. Ed. Piados, México
15. FERNÁNDEZ, P. (2003) Psicodiagnóstico de Rorschach: sus aplicaciones prácticas y presentación de casos. Ed. Manual Moderno, México
16. FINKELHOR, D. (1979) El abuso sexual al menor. Ed. Pax, México
17. FREUD, S. (1896) La etiología de la histeria. Ed. Amorrour, México
18. GLASER, D., FROSH, S. (1999) Abuso sexual de niños Ed. Piados, 2ª edición, México
19. GONZALEZ, A. Estudio comparativo del síndrome postraumático en sobrevivientes de abuso sexual. Fac. de Psicología, UNAM, 1996
20. GONZALEZ, G. (1993) El maltrato y abuso sexual a menores. UAM, UNICEF, COVA, 1ª edición México
21. GONZALEZ, J., RODRIGUEZ, J. (2002) Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica. Ed. IIPCS y Ed. Plaza y Valdéz, 1ª edición, México

22. GOREY, K., RICHTER, N., SNIDER, E. (2001) Guilt, isolation and hopelessness among female survivors of childhood sexual abuse: effectiveness of group work intervention. Child Abuse & Neglect # 25
23. GUERRERO, L. Funcionamiento familiar con menores víctimas de abuso sexual. Fac. de Psicología, UNAM, 2000
24. HALL, L., LLOYD, S. (1989) Surviving child sexual abuse. A handbook for helping women challenge their past. The Falmer Press. Inglaterra
25. IMBER-BLACK (1999) Los secretos en la familiar. Ed. Gedisa, España
26. JURADO, Ana Maria Incesto, Abuso sexual y sus consecuencias en la vida de la sobreviviente adolescente y adulta [www.psicolatino.com/art\\_00012.htm](http://www.psicolatino.com/art_00012.htm)
27. KLOPFER, B., KELLY, D. (1979) Técnica del psicodiagnóstico de Rorschach. Ed. Piados, México
28. LAMEIRAS, M. (2002) Abusos sexuales en la infancia. Ed. Biblioteca Nueva, España
29. LOOSLI-USTERI, M. (1979) Manual práctico del Test de Rorschach. Ed. Madrid, 3ª edición, España
30. MALACREA, M. (2000) Trauma y reparación: el tratamiento del abuso sexual en la infancia. Ed. Piados. España
31. MARTINEZ, R. (1993) Maltrato y abandono en la infancia. Ed. Martínez Roca, España

32. MONZÓN, I. (1999) Aceptación o desmentida de la verdad del abuso sexual. Creerle a la neurótica de Freud. [www.imonzon.com.ar/ace.htm](http://www.imonzon.com.ar/ace.htm)
33. MOYA, D. Análisis transaccional de sobrevivientes de abuso sexual. Fac. de Psicología, 1998
34. PORTUONDO, J. (1976) El psicodiagnóstico de Rorschach en psicología clínica. Ed. Biblioteca Nueva, Madrid
35. SANDERSON, C. (1995) Counselling adult survivors of child sexual abuse. Ed. Prentice Hall, 2a edición, USA
36. SANTIAGO, H., FERNANDEZ, G., GUERRA, C. (1999) Psicodiagnóstico dinámico a través de las técnicas proyectivas. Amarú ediciones, España
37. SANTOS, E. Manifestación de hostilidad en mujeres víctimas de abuso sexual en su infancia. UNAM, Facultad de Psicología, 2002
38. SORIA, M. (1994) El agresor sexual y la víctima. Ed. Lumen HV Manitas, Argentina
39. TORRES, F. (2000) La violencia en casa. Ed. Piados, México
40. VAZQUEZ, B. (1995) Agresión sexual, evaluación y tratamiento de menores. Ed. Siglo XXI, 1ª edición, España
41. WYATT, E. (1988) Lasting effects of child sexual abuse. Ed. Newbury park, USA
42. ZABALEGUI, L. (1997) ¿Por qué me culpabilizo tanto? Un análisis psicológico de los sentimientos de culpa. Ed. Serendipity / Desclée de brouwer, España

43. ZŁÓTNICK, C., MATTIA, J. ZIMMERMAN, M. (2001) Clinical features of survivors of sexual abuse with major depression. Child Abuse & neglect # 25

## ANEXO 1

### HOJA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

#### DATOS DEL RECEPTOR

1. Sexo M ( ) F ( )
2. Edad \_\_\_\_\_
3. Ocupación \_\_\_\_\_
4. Vive con:
 

Padres	Madre	Padre	Pareja	Hermanos	Otros
--------	-------	-------	--------	----------	-------
5. Escolaridad
 

Primaria	Secundaria	Bach o Técnico	Licenciatura	Maestría
----------	------------	----------------	--------------	----------
6. Estado Civil
 

Soltera	Casada	Unión Libre	Divorciada	Separada	Viuda
---------	--------	-------------	------------	----------	-------

#### DATOS DEL GENERADOR

7. Conocido Familiar Desconocido
8. Sexo M ( ) F ( )
9. Edad aproximada \_\_\_\_\_
10. Relación receptor / generador
 

Padre	Padrastro	Madre	Madrastra	Medio Hermano	Hermano
Tío	Primo	Abuelo	Otro _____		

#### DATOS DEL SUCESO

11. La primera vez que ocurrió fue a la edad de \_\_\_\_\_
12. Frecuencia con que se daba el abuso
 

Una vez	2 a 5	10 a 20	20 o más
---------	-------	---------	----------
13. Tiempo que duró el abuso
 

Días _____	Meses _____	Años _____
------------	-------------	------------
14. Lugar de los hechos
 

Domicilio de la víctima	Domicilio del generador	Vía Pública
Lugar de recreación	Inmueble deshabitado	Escuela
Trabajo del generador	A bordo de un vehículo	Baldío
15. Bajo que circunstancias se dio el abuso
 

Amenazas	Engaño	Manipulación	Hostigamiento
Soborno	Maltrato físico	Otro _____	
16. ¿El adulto se paseó desnudo frente a usted? Si No
17. ¿El adulto le mostró sus genitales para que ud. los tocara? Si No
18. ¿El adulto la beso en la boca? Si No
19. ¿En qué zonas la tocó el adulto?
 

Senos	Genitales	Otros _____
-------	-----------	-------------

- |     |   |    |    |
|-----|---|----|----|
| 20. | ¿Se masturbaba el adulto frente a usted?          | Si | No |
| 21. | ¿El le pedía que lo masturbara?                   | Si | No |
| 22. | ¿El frotaba sus genitales con los de usted?       | Si | No |
| 23. | ¿El colocaba su boca y lengua en sus genitales?   | Si | No |
| 24. | ¿El introdujo el dedo u otro objeto en su ano?    | Si | No |
| 25. | ¿El introdujo el pene en su ano?                  | Si | No |
| 26. | ¿El introdujo el dedo u otro objeto en su vagina? | Si | No |
| 27. | ¿El introdujo el pene en su vagina?               | Si | No |
| 28. | ¿Cuál fue su reacción después de lo sucedido?     |    |    |

- 
- |     |                                      |    |    |
|-----|--------------------------------------|----|----|
| 29. | ¿Sus padres se enteraron del evento? | Si | No |
|-----|--------------------------------------|----|----|

Describa su respuesta

---



---

- |  |                                     |    |    |
|--|-------------------------------------|----|----|
|  | ¿Le comunicó a alguien lo ocurrido? | Si | No |
|--|-------------------------------------|----|----|
- 
- 

- |     |   |  |  |
|-----|---|--|--|
| 30. | ¿Cómo fue que dejó de presentarse el abuso? |  |  |
|-----|---|--|--|
- 
- 

- |     |   |  |  |
|-----|---|--|--|
| 31. | Cuando las conductas abusivas comenzaron ¿qué impresión tenía de estos contactos? |  |  |
|-----|---|--|--|
- 
- 

- |     |  |  |  |
|-----|--|--|--|
| 32. | ¿Cuándo se dio cuenta de que ese tipo de conductas eran abusivas? ¿Cual fue su reacción? |  |  |
|-----|--|--|--|
- 
- 

- |     |   |    |    |
|-----|---|----|----|
| 33. | ¿Usted repitió este tipo de conductas abusivas con alguien? | Si | No |
|-----|---|----|----|

Describa su respuesta

---



---

- |     |   |  |  |
|-----|---|--|--|
| 35. | ¿Cuales son sus expectativas de la terapia? |  |  |
|-----|---|--|--|
- 
- 

FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_\_\_\_

## ANEXO 2

### RESPUESTAS DE REFERENCIA

A continuación se presentan algunas de las respuestas que dio el 32% de la muestra en las cuales hicieron mención explícita o implícita del abuso sexual.

#### Lámina II

- Respuesta: Manchas de sangre  
Encuesta: Por el abuso, como un sangrado por obligar a tener sexo en la parte de arriba igual me recuerda por lo que pase, por la violencia del examen que se me practicó, son las huellas sobre una sábana blanca.
- Respuesta: Violencia y burla  
Encuesta: En las manchas rojas, en la vestidura, lo que aparenta ser el cuerpo de la mariposa, parece como muerta o aplastada. En las caras parece que tienen la boca y la lengua sacándola como una burla, como una violación se están burlando y usan la violencia también me imagino que se burlan de que mataron a la mariposa.
- Respuesta: Un pico que estuviera lastimando algo adentro del cuerpo como un hoyo o una profundidad.  
Encuesta: Esto es el pico como están los ovarios, es un pico bien marcado, como está el sangrado esto está lastimando, sangrado por lo rojo.
- Respuesta: Una vagina ensangrentada.  
Encuesta: Esta ensangrentada en la entrada y adentro la lastimaron y eso sangra y tiene esas manchas.

#### Lámina IV

- Respuesta: El cuerpo de una persona cintura para abajo están las piernas y como que penetra un objeto.

Encuesta: Cintura para abajo, estas son las piernas y los pies y esto sería como el objeto que la estuviera penetrando. La persona es una mujer, siente dolor, como que es a fuerza por la posición de sus piernas. Me da la impresión por el objeto y grosor de la forma.

#### Lámina VII

- Respuesta: Dos zorros que están huyendo pero que esconden sus manos hacia sus espaldas, atrás y están corriendo, como si hubiesen hecho algo malo y esconden sus manos para que no se den cuenta, se deslindan. Tienen la mirada fija a pesar de que corren, uno de ellos una media sonrisa, los dos están unidos por un mismo motivo como que quisieron huir pero no hacen que se vayan porque corren a lados contrarios y al estar sujetos de la cabeza no permiten que corran mucho, no siguen corriendo.

Encuesta: Parecen zorros por la forma de la nariz grandota y alargada y por la cola que parece de zorro. Hicieron algo y están huyendo para que no se den cuenta. Son malos por la forma de la cara, cuando vi a los gatos (respuesta anterior en la misma lámina), me imagine a mi y a mi hermana por el abuso y viendo a los zorros pienso que fueron las personas que lo hicieron, me da coraje porque no se sienten mal, les veo sonrisa irónica.

#### Lámina IX

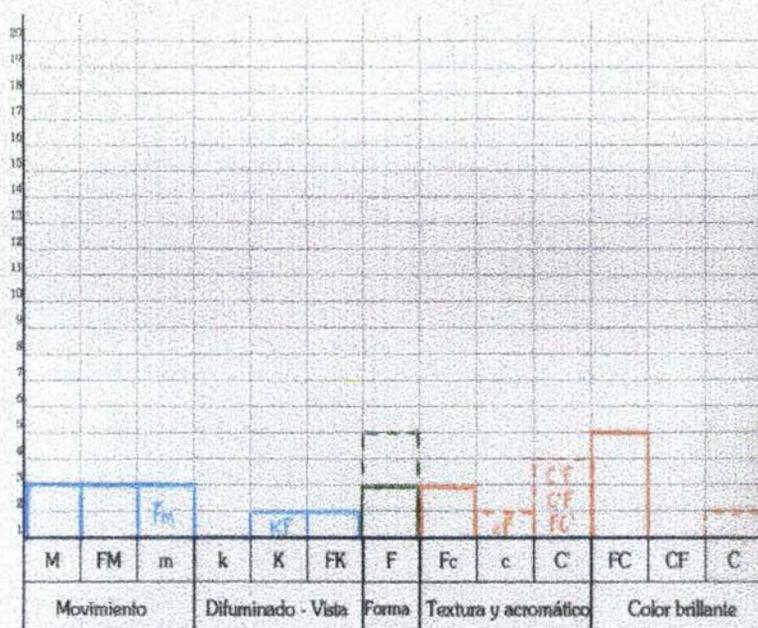
- Respuesta: Una vagina  
Encuesta: Igual esta abierta, esta lastimada, rosa, rosa. Se me hace triste, igual por el color tenue donde la veo, me parece como que llorara porque se ve abierta, lastimada, y sin estar contenta, como que no quería.
- Respuesta: Veo dos muñequitos con forma de demonio de tasmania que corrieron para encontrar algo de comer, corrieron a un mismo objetivo. Eso tenía vida y al momento de llegar de distintas direcciones chocan fuerte y como que se les destroza el hocico mientras que lo que se quisieron comer logro salirse o

zafarse pero lo lastimaron, es ella, y eso no la deja huir y le veo los ojitos con mucho espanto.

Encuesta: Son demonios por el torso ancho y la colita chiquita, son tragones y parece que viniesen corriendo y chocan y se rompen el hocico, lo tienen lastimado por el color más fuerte, y lo de en medio a pesar de que pudo escapar quedo muy herida lo que se quieren comer siento que es una criatura indefensa, una niña, como yo y mis agresores y a pesar de que no me comieron, parte de mi quedo destrozada entre los hocicos.



## PSICOGRAMA



### RELACIONES BASICAS

F% 13%

F+ %

FK+F+Fc % 31%

A % 38%

(H+A) : (Hd+Ad) 6 : 2

P = 3

O =

Suma C = 2

M : Suma C 2 : 2

(FM+m) : (Fc+c+C) 4 : 2

VIII+IX+X % 31%

W : M 8 : 2

### RELACIONES SUPLEMENTARIAS

M : FM 2 : 2

M : (FM+m) 2 : 4.5

(FK+Fc) : F 3 : 3

Acrom : Crom 4 : 4.5

Sombreado Dif : Indif 3 : 1.5

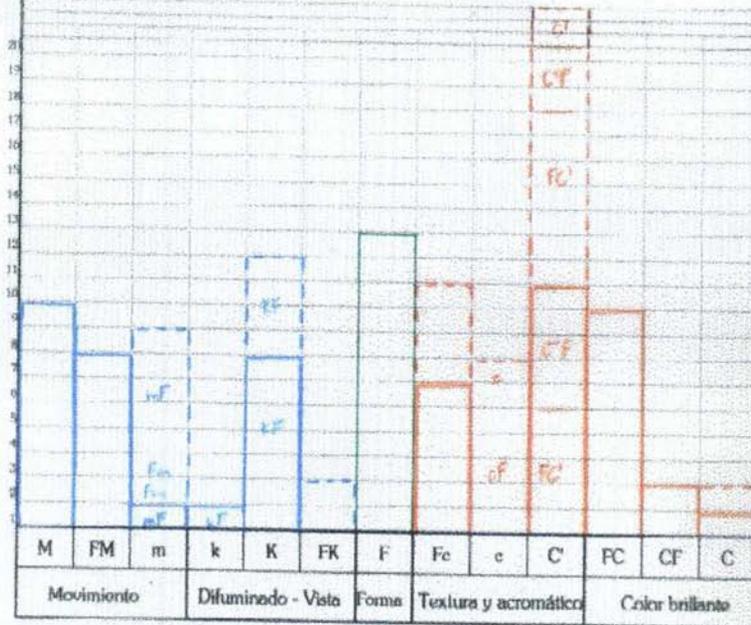
FC : (CF+C) 4 : 0.5

### TIPO DE ENFOQUE

W (50%) D (41%) d (6%) DdS (\_\_\_%)



## PSICOGRAMA



### RELACIONES BASICAS

F % 10%

F+ %

FK+F+Fc % 27%

A % 33%

(H+A) : (Hd+Ad) 2/6 = 1/3

P = 4

O =

Suma C = 8

M : Suma C 9 : 8

(FM+m) : (Fc+e+C') 8 : 16

VIII+IX+X % 33%

W : M 13 : 9

### RELACIONES SUPLEMENTARIAS

M : FM 9 : 7

M : (FM+m) 9 : 11.5

(FK+F+Fc) : F 9 : 12

Acrom : Crom 28 : 12.5

Sombreado Dif : Indif 10 : 12.5

FC : (CF+C) 9 : 3.5

### TIPO DE ENFOQUE

W (20%) D (76%) d (2%) DdS (2%)