



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES

IZTACALA

TALLER PARA FAMILIARES DE SOBREVIVIENTES AL ABUSO
SEXUAL.

Tesis que presentan para obtener el grado académico de Licenciado en Psicología:

Adelina Barrios Nicolas y Berenice Mendoza Patatuchi.

Asesora: Mtra. Patricia Valladares de la Cruz.

Mtra. Norma Contreras García.

Lic. María del Rosario Guzmán.

Tlalnepantla, Edo. de México, 2007.



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.

AGRACEDIMIENTOS.

Agradezco primero a Dios por permitirme estar viva y logrando ahora esta meta; a mi papá José María, que desde donde esté sé que siempre me cuida y seguramente se siente muy orgulloso de este logro; a mi mamá María de Jesús, por todo el amor, la comprensión, el cuidado y el apoyo que me ha brindado siempre, el cual me ha ayudado a llegar hasta donde estoy, nunca me cansaré de agradecer a Dios y a la vida por tener como madre a una gran mujer, a un gran ser humano con un corazón enorme; a mi hermano José María y a mis hermanas Guadalupe, Beatriz y María de Jesús por su amor y apoyo incondicional, de igual manera, nunca me cansaré de dar las gracias por tener a mi lado a unas personas tan maravillosas, inteligentes, capaces y talentosas como ustedes, los quiero mucho y me siento muy orgullosa de ser su hermana; a mis sobrinitos Monze y Gino por llenar nuestras vidas de felicidad y espero algún día ser testigo de la realización de sus metas y sueños; a Ade por su amistad y por ser mi compañera en la realización de este trabajo tan significativo para ambas; agradezco especialmente a la asesora de esta tesis, la maestra Paty Valladares, a la maestra Norma Contreras y a la licenciada Mary Guzmán por su orientación y apoyo durante este tiempo.

BERENICE.

AGRADECIMIENTOS.

Deseo expresar mi especial gratitud a el Sr. Bernardino por ser como un padre estos últimos años, por su profundo afecto, apoyo y comprensión, por estar al pendiente sin pedir nada a cambio. A mi abuelita Francisca por su motivación, su fe, preocupación y cariño. A mi madre Agustina por su amor y paciencia. A mi padre Víctor por su aceptación y cariño que me ha motivado a querer seguir adelante para enorgullecerlo. A mis hermanas Nancy gracias por demostrarme que se pueden lograr las cosas con paciencia y dedicación. Rita gracias por enseñarme con tu experiencia. Edith te agradezco me escucharas y alentaras. A mi hermano Juan Carlos gracias por apoyarme siempre. A mi amado esposo José Armando gracias por tu respaldo incondicional, por tu paciencia y amor.

A la neuropsicóloga Alicia Flores por su significativa motivación para alcanzar este logro, al igual que a las maestras Patricia Valladares y Norma Contreras y a la licenciada Maria Guzmán por la apertura de nuevos horizontes. A mi compañera Berenice por su inapreciable paciencia y amistad.

Doy las gracias a toda mi familia y amistades por confiar en que este momento llegaría.

Gracias en especial a las personas que hicieron posible este trabajo sin su apoyo no lo habría logrado, gracias por su disponibilidad y confianza.

Gracias a Dios por darme las herramientas para hacer algo bueno y útil de mi vida.

ADELINA.

INDICE.

	Pag.
RESUMEN.	
INTRODUCCIÒN.	
CAPITULO 1. GÉNERO Y LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.	1
1.1. Definición de género	
1.2. Asignación de género	
1.3. Identidad de género.	
1.4. Roles de género.	
1.5. Perspectiva de género.	
1.6. Equidad de género.	
CAPITULO 2. ABUSO SEXUAL.	22
2.1. Definición de violencia.	
2.2. Definición de abuso sexual.	
2.3. Aproximaciones teóricas sobre el abuso sexual.	
2.4. Perfil de las víctimas y de los agresores.	
2.5. Fases del abuso sexual.	
2.6. Consecuencias del abuso sexual.	
2.7. Alternativas de tratamiento para el abuso sexual.	
CAPITULO 3. LA FAMILIA.	52
3.1. La función de la familia	
3.2. Comunicación en la familia.	
3.3. La educación sexual en la familia.	
3.4. Mitos y creencias dentro de la familia sobre la sexualidad.	
3.5. La familia ante el abuso sexual.	
CAPITULO 4. TALLER PARA FAMILIARES DE SOBREVIVIENTES A LA VIOLENCIA SEXUAL.	84
4.1. Método.	
4.2. Procedimiento.	
4.3. Resultados.	
4.4. Análisis de resultados.	

CAPITULO 5. CONCLUSIONES.

152

REFERENCIAS.

ANEXOS.

RESUMEN.

Taller para familiares de sobrevivientes al abuso sexual.

El abuso sexual es un problema grave debido a su frecuencia y las secuelas que deja en la víctima y la familia. Se puede presentar en todas las clases sociales, donde generalmente las víctimas son niños y niñas de entre 5 y 14 años, y el abusador suele ser un familiar o conocido. La atención que se brinda en instituciones públicas y privadas que tratan estos casos se enfoca más a las víctimas y a los familiares sólo se les da una atención de tipo educativa para la prevención, pero no para atender las secuelas que presentan después del abuso.

Debido a esto el objetivo del presente trabajo fue aplicar un taller para familiares de sobrevivientes al abuso sexual, con la finalidad de que aprendieran habilidades de afrontamiento a nivel emocional, conductual, somático, legal y cognitivo, que les permitan superar la experiencia de abuso sexual. Participaron diez familiares mujeres de entre 23 y 53 años, de clase media baja, seleccionadas a través de una entrevista inicial; se les hizo una pre evaluación, posteriormente se aplicó el taller conformado de doce sesiones que consistieron de una fase educativa acerca de lo que es el abuso sexual, violencia, género y otra sobre entrenamiento en habilidades de afrontamiento emocional, conductual, somático, legal y cognitivo; al final se les hizo una post evaluación.

Se concluyó que las secuelas de los familiares y la víctimas son muy similares (temor, culpa, vergüenza, ansiedad, tristeza, entre otras), por lo que este taller resultó efectivo como terapia grupal, ya que ayudó a que las secuelas negativas disminuyeran, a que las madres se reconocieran como víctimas indirectas, que necesitaban ser atendidas y adquirir estrategias de afrontamiento para salir adelante con su familia y la víctima.

INTRODUCCION.

Actualmente el término género es entendido como la categoría donde se agrupan todos los aspectos psicológicos, sociales y culturales que hacen posible lo femenino y lo masculino y el termino sexo se refiere a los componentes biológicos y anatómicos del individuo, Jiménez (1999).

En definiciones que han dado diversos autores, se menciona el papel de la sociedad, como la principal causante de las diferencias existentes entre hombres y mujeres; en esto tienen mucho que ver las instituciones sociales, como la familia, la escuela, la iglesia y los medios masivos de comunicación, IMJ (2003).

A partir de las diferencias entre hombres y mujeres es que se origina la violencia, la cual se distingue por su carácter de hostilidad básica y gratuita, por su necesidad de suprimir y destruir. La violencia es ejercida a través de agresiones físicas, verbales, emocionales y sexuales por mencionar algunas, las cuales implican la presencia de una víctima y un agresor, García (1998). Para nuestra investigación nos enfocaremos en el abuso sexual, que es un tipo de violencia sexual, debido a la gran incidencia que éste tiene dentro de la población.

En México, el abuso sexual representa un serio problema de salud pública, debido a su alta incidencia. Se estima que en nuestro país más de 80 000 personas son violadas o abusadas sexualmente al año. Se ha demostrado que el abuso sexual produce un sin número de secuelas físicas, psicológicas y sociales que alteran el desarrollo integral de las víctimas y de sus familiares, García (1998).

El abuso sexual incluye manoseo inadecuado, inducir a la indecencia y a la pornografía, participación en actos sexualmente estimulantes que incluyan la masturbación, prostitución o pornografía, coito heterosexual/homosexual forzado o de otra índole sea vaginal, oral o anal.

En los casos de abuso sexual la pena que siente el niño necesita ser compartida, disipada y confiada a alguien. Para tratar este tipo de casos se necesita de todo un grupo multidisciplinario, por lo que la mejor defensa que se tiene es el conocimiento y la comprensión del problema.

Por la gran incidencia que tiene el abuso sexual, se toma a ésta como un problema muy serio que debe ser tratado cuanto antes de la manera más adecuada para su prevención y de no ser así, para el tratamiento a sobrevivientes a este tipo de casos. Parte importante en el proceso de recuperación de las víctimas de abuso, está el apoyo de la familia, por lo que es importante que se les brinde ayuda terapéutica para que sepan de que manera pueden ayudar al miembro de su familia que ha sido víctima de abuso sexual.

En estos eventos de abuso sexual, la familia puede reaccionar de diversas formas: pueden mostrar ansiedad o angustia al no saber cómo responder, pueden tener sentimientos encontrados (compasión-enojo) lo que los conduce a relegar la ayuda en otras personas-amigos, maestros, curas, lo que propicia que la víctima se sienta rechazada, otras familias critican su comportamiento y se le juzga, por ejemplo, por salir sola por comportarse de esa manera, además obtiene poca credibilidad a sus palabras o también hay quienes actúan con sobreprotección y lo quieren guardar como secreto de familia, Maher, (1990).

La ayuda terapéutica está más enfocada hacia la víctima, dejando de lado el impacto dentro de la familia y la manera en que vive esta situación, siendo que la familia es una parte fundamental para ayudar a la víctima a afrontar una situación de esta magnitud.

Por esto surge el interés de crear un taller para familiares de sobrevivientes al abuso sexual, el cual pretende servir de apoyo, a falta de la flexibilidad en los servicios comunitarios que atienden este tipo de casos, además con el taller se pretende reducir costos de tipo económico, social, educativo y psicológico. A nivel económico se ahorrarían los gastos de intervención porque funcionaría a nivel preventivo; a nivel social y educativo sería la pauta para lograr optimas relaciones e integridad familiar y a nivel psicológico se

darían las herramientas necesarias para poder afrontar sus problemas a nivel individual y familiar logrando una mejor calidad de vida.

El objetivo de la presente investigación fue realizar una revisión teórico-metodológica sobre el abuso sexual y aplicar un taller para familiares de sobrevivientes al abuso sexual, para que aprendan habilidades de afrontamiento a nivel emocional, conductual, legal y cognitivo, que les permitan superar la experiencia de abuso sexual.

Para hacer una revisión más amplia sobre el tema, el presente trabajo se integró por cinco capítulos. En el capítulo 1 se abordó el tema de género, de las diferentes definiciones que hay sobre éste término y como es que se asigna a cada individuo, cómo surge la identidad de género y cómo se van dando los roles dentro de éste.

En el capítulo 2 se habló sobre el abuso sexual, el perfil de las víctimas y los agresores, las consecuencias de este tipo de violencia , así como de algunas alternativas de tratamiento para estos casos.

En el capítulo 3 se trató el tema de la familia y su influencia en el desarrollo de las personas y la manera en como perciben la sexualidad y la importancia que la familia tiene en la rehabilitación de sobrevivientes de abuso sexual.

En el capítulo 4 se hizo una descripción del taller para familiares de sobrevivientes a la violencia sexual, del método, procedimiento, los resultados encontrados en éste y su análisis. Por último, en el capítulo 5 se dieron las conclusiones de todo el trabajo.

CAPITULO 1

GÉNERO Y LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.

La categoría de género engloba las diferencias entre hombres y mujeres instauradas socialmente desde hace varios años, por lo que es necesario conocer sobre este tema y de que manera se puede hacer algo al respecto.

1.1. Definición de género.

Los términos de sexo y género con frecuencia pueden llegar a confundirse como si se refirieran a lo mismo, marcando una clara diferencia entre hombres y mujeres, en cuanto a sus características y su papel en la sociedad. La necesidad de aclarar la diferencia entre estos términos viene de años atrás y hasta ahora se sigue haciendo hincapié en este tema, ya que es una opción imprescindible para las personas en su desarrollo individual, dado que les permite conocer y reflexionar acerca de factores (físicos, sociales, culturales, políticos y económicos) que determinan la manera de ser hombres y mujeres en una sociedad como la nuestra. Por lo que es importante conocer el origen del interés de analizar el género y la opinión que algunos autores tienen acerca del sexo y el género.

A lo largo de los grandes conflictos bélicos de los últimos 150 años las mujeres han iniciado el reconocimiento de su propia situación histórica, lo que las ha llevado a hacer una crítica de las creencias y formas de vida por las que han sido restringidas. Gracias a la lucha de estas primeras mujeres en los más diversos países del mundo en el ámbito de las ciencias sociales y las humanidades, se fueron construyendo diferentes categorías, entre ellas la de género, Instituto Mexicano de la Juventud, (IMJ) (2003).

En algunos países, durante la primera y la segunda guerra mundial millones de mujeres habían ocupado en la industria los puestos dejados por los hombres enviados al

campo de batalla. A raíz de esto descubrieron que podían realizar las mismas tareas productivas que sus padres, hermanos, maridos e hijos. También sus salarios podían permitirles ser económicamente independientes y tener en casa la importancia que se les daba a los hombres por verlos como los únicos proveedores.

Gracias a esto más y más mujeres se movilizaron para reivindicar sus propios derechos, elaboraron nuevas concepciones sobre sí mismas, formularon alternativas políticas e inventaron formas originales de organizarse y actuar, Cazés (2000).

A partir de los inicios de estos movimientos, se luchaba por obtener el derecho al voto para la mujer y a ser electa en puestos de responsabilidad política en diferentes países. En Rusia de la postguerra, emergieron leyes en torno a lo que entonces se llamó la emancipación de las mujeres (igualdad sexual, política, laboral y plenos derechos civiles en distintas épocas, incluido su derecho a la maternidad voluntaria).

En esos momentos se definieron por primera vez los derechos específicos de las mujeres; se dió el reconocimiento de que las mujeres debido a su condición de género y a sus situaciones vitales, tienen necesidades propias y derechos que sólo ellas precisan y deben ejercer. Sobre estas bases se asentaron los principios de una legislación que ha ido desarrollándose cada vez más aunque no completamente ni en todos los países del mundo, Cazés (2000).

Al conjunto de estos planteamientos y movilizaciones que a través de las épocas han luchado por reivindicar los derechos de las mujeres, se le da el nombre de feminismo, el cual en 1960 y 1970 tomó gran fuerza, permitiendo la apertura de espacios para las mujeres en los ámbitos sociales y políticos, con el fin de democratizar las relaciones humanas, hacerlas más justas.

En los años setenta los movimientos feministas comenzaron a impulsar el uso de la categoría de género con el fin de marcar una diferencia entre las condiciones sociales y culturales de la biología y ampliar la base teórica a favor de la igualdad de las mujeres. Fue

hasta los años ochenta cuando se utilizó la categoría sexo-género, donde se afirma que género es una diferencia entre los sexos determinada socialmente desde el momento en que nace un individuo, Roldán (2001).

Para 1975 los organismos internacionales y algunos gobiernos habían comenzado a emprender acciones públicas para mejorar la situación de las mujeres. La culminación de este trabajo de más de dos décadas fue la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en septiembre de 1994 y la Conferencia Mundial de la Mujer, en Pekín en septiembre de 1995, Cazés (2000).

A partir de la búsqueda de soluciones para la igualdad entre hombres y mujeres se ha insistido en darle la importancia debida al concepto de género, ya que vino a proporcionar una dimensión de análisis y herramientas para interpretar las relaciones sociales, buscando comprender las diferencias entre hombres y mujeres, así como la forma en que estas determinan lo masculino y lo femenino, IMJ (2003).

Se recurrió al término de género para designar lo que era construido por las sociedades en sus culturas para estructurar las relaciones entre hombres y mujeres, pero después para algunos este término pareció convertirse en sinónimo de mujer o de lo referente a la mujer o lo necesario para ellas, Cazés (2000).

La teoría de género se refiere a las construcciones históricas en torno al sexo y a sus atribuciones simbólicas construidas en base a la organización social. De aquí se derivan los conceptos de masculinidad y feminidad y las funciones que llevan asociadas varían a través de las culturas. Cada círculo particular desarrolla sus propias mentalidades, su sentido común, sus creencias, sus fantasías y las expectativas que corresponden con su núcleo definitorio producto de su propia historia, Amorós (1998).

Según Cazés (2000), la teoría de género abarca los planteamientos teóricos, metodológicos, filosóficos, éticos y políticos necesarios para comprender el complejo de relaciones de poder que determina la desigualdad entre hombres y mujeres; además permite

visualizar a las sociedades y a las culturas en su conjunto y por lo tanto a todos los sujetos que intervenimos en sus procesos; no sólo busca entender las relaciones de género, sino transformarlas.

Actualmente el término de género se ha popularizado con la idea de que sólo se refiere a mujeres, por lo que se han realizado diversas investigaciones para comprobar que el género engloba a ambos sexos y que más allá de sus diferencias biológicas, el cuerpo se convierte en una construcción social y cultural, Barberá (1998).

En relación con esto, Pastor (1998) afirma que la diferencia sexual, alimenta relaciones de género que determinan el contexto sociocultural presente en cualquier proceso de comunicación, articulando todo un sistema de creencias y atribuciones adquiridas normativamente.

Así, para la construcción de su identidad, los individuos, a pesar de los cambios de épocas, continúan utilizando modelos generalizados, de tal forma que la construcción del género será, al mismo tiempo, proceso y producto de su representación social, González (1997).

Para el IMJ (2003) el sexo y el género se refieren a cosas diferentes, ya que el sexo determina las diferencias biológicas entre varón y hembra, de acuerdo a las características visibles de lo genitales, por lo que ya tienen un sexo biológico definido, pero este no determina como deben actuar o pensar. El género por su parte nos ayuda a comprender como en nuestra sociedad, al nacer con un determinado cuerpo, se asignan cierto tipo de actividades, valores, roles y comportamientos, que nos colocan a unos y otras en posiciones desiguales. Entonces se entiende por género el conjunto de creencias, valores y actividades diferenciadas entre mujeres y hombres, a través de un proceso de construcción social que tiene una serie de elementos distintivos.

Lagarde (1998) menciona que el sexo tiene su influencia en el comportamiento humano es mucho más acusada que la de cualquier otra variable mientras que el género

permite estudiar las creencias atávicas que inciden en la producción de los estereotipos y espacios sociales generalizados derivados de la diferencia sexual, del modo en que estos estereotipos o esferas sociales inciden en los comportamientos de los individuos.

Para González (1997) la idea de género es el conjunto de caracteres o construcciones culturales, la creación de conductas e ideas distintas de la mujer y del hombre, es decir, la construcción definida culturalmente de la feminidad y la masculinidad como productos históricos, de manera convencional y diferentes de unas culturas a otras, no incorporando los elementos biológicos en tal concepto, siendo además el origen exclusivamente social de las identidades subjetivas de mujeres y hombres.

La definición de género que da la Comisión Nacional de la Mujer (CONMUJER) (2000), señala que género es un conjunto de creencias, representaciones y atribuciones sociales construidas en cada cultura tomando como base la diferencia sexual. Estas características se han traducido en desigualdades y marginación para la mayoría de las mujeres y en la subordinación de sus intereses como persona para los otros.

Por ello la distinción entre sexo y género se vuelve importante en la medida en que el sexo, hace referencia a las características físicas y biológicas de los sujetos, mientras que género incluye las características llamadas femeninas o masculinas que son asumidas mediante un proceso individual y social, Jiménez (1999).

En todas estas definiciones que han dado diversos autores, se menciona el papel de la sociedad, como la principal causante de las diferencias existentes entre hombres y mujeres; en esto tienen mucho que ver las instituciones sociales, como la familia, la escuela, la iglesia y los medios masivos de comunicación, IMJ (2003).

La familia- Se define como el espacio en donde recae la responsabilidad de criar y cuidar a los hijos e hijas; por lo general se trata de una institución jerárquica, ya que tiene una organización interna basada en la autoridad y el poder; es la primera instancia encargada de transmitir valores, costumbres y es precisamente ahí donde las mujeres y hombres aprenden

los roles de género de acuerdo con su sexo. Transmite la dinámica de relación de pareja, la forma de tratar a niños y niñas, la manera de ejercer el poder económico y la autoridad, las reglas o normas entre hombres y mujeres, así como el trato entre hermanos y hermanas.

La escuela- Se refiere a la transmisión de conocimientos y habilidades a través de sus tres modalidades: formal, no formal e informal, a través de la educación, las normas y valores culturales pasan de una generación a otra y se adquieren los conocimientos y habilidades para ejecutar los roles de los adultos. Se aprenden en esta etapa los contenidos sexistas o discriminatorios, la manera de tratar a niños y niñas y lo prohibido y lo no prohibido.

La iglesia- Su función es fundamental en el mantenimiento y reproducción de la socialización de género; a través de las religiones, la iglesia proporciona proyectos de conducta social basadas en un orden divino, sobrenatural o trascendental, transmiten comportamientos rígidos y estáticos con distinciones entre los papeles de los hombres y las mujeres, limitando la capacidad de acción y pensamiento de las mujeres, pero fomentando y preservando una posición privilegiada de los hombres.

Los medios masivos de comunicación- Los mensajes que transmiten los medios de comunicación contribuyen a la preservación del sistema social; difunden y mantienen estereotipo sobre la forma como deben comportarse, pensar y sentir las mujeres y los hombres, además de que muestran las formas de premio y castigo asociadas a dichos estereotipos. Las mujeres son representadas como madres, amas de casa, abnegadas, buenas, dulces, entre otras y los hombres son mostrados como dueños del espacio público, como sujetos importantes, exitosos, violentos, aventureros, intrépidos, libres, fuertes y conquistadores, IMJ (2003).

Puede notarse que a través de las generaciones el concepto de género ha estado marcado por las diferencias entre hombres y mujeres, impuestas por las creencias sociales, que vienen desde nuestra familia, la escuela, las religiones y los medios de comunicación, ante las cuales el individuo no está exento de recibir información, muchas veces alejada de la realidad, de cómo vivir como hombres y como mujeres; por lo que es importante conocer

otras instancias del género, como son la asignación de género, identidad de género, roles de género y las perspectivas sobre este, que igualmente marcan diferencias.

1.2. Asignación de género.

La asignación de género se realiza en el momento en que nace el bebé, a partir de la apariencia externa de sus genitales, por lo que si tiene pene es hombre y si tiene vagina es mujer, CONMUJER (2000).

“Los seres humanos tendemos a simbolizar un material básico, que es idéntico en todas las sociedades: la diferencia corporal, específicamente el sexo. Es decir desde el momento en que el pequeño nace y es identificado a partir de sus genitales se empiezan a establecer las expectativas de la familia y la sociedad de acuerdo al papel sexual que se pretende tome el nuevo ser, esto va desde el nombre, color de ropa, juguetes, conducta, estudios, entre otros”, Roldán (2001) pp. 6-7.

El IMJ (2003), refiere que en la asignación de género los médicos y familiares del recién nacido, determinan si es hombre o mujer según la apariencia de sus genitales; una vez realizado esto se le asigna un color determinado de ropa, se le empieza a hablar de cierta manera, se le trata de determinada forma y se empiezan a formar una serie de expectativas para el nuevo ser de acuerdo a su sexo.

Desde el punto de vista de la biología, los seres humanos pueden ser de dos sexos: hombres o mujeres. Esta diferencia se basa en el tipo de cromosomas, XX corresponde a una mujer y XY a un hombre.

La carga cromosómica no es controlable desde el exterior, es un proceso natural en la fecundación de los seres humanos, ya que en el momento en que se realiza el coito, la mujer siempre aporta un cromosoma X y el hombre puede aportar un cromosoma X o uno Y, Pagnazzi (1998). Dada esta situación es común la opinión en las personas de que el

hombre es quien controla o decide el sexo del bebé, pero no es que se trate de una decisión propiamente, sino que es un proceso biológico y por lo tanto natural.

Aún con esto las diferencias en las cargas cromosómicas no siempre son exactas, es decir, XX-mujer o XY-hombre, por lo que de las alteraciones en las cargas de cromosomas pueden dar origen a otros tipos de sexo, como son:

- *Hermafroditas*, las cuales son personas que tienen al mismo tiempo un testículo y un ovario.
- *Hermafroditas femeninos o ferms*, son personas con ovarios pero con caracteres sexuales masculinos.
- *Hermafroditas masculinos o merms*, son personas con testículos pero que tienen caracteres sexuales femeninos.

Un ejemplo de estas alteraciones es el síndrome de Klinefelter, en donde la persona cuenta con dos cromosomas X y un cromosoma Y, por lo que se presentan como varones casi normales, con testículos pequeños y pueden producir pocos espermatozoides o en algunos casos no los producen, Pagnazzi (1998).

Por lo tanto se puede comprobar que biológicamente los seres humanos se pueden diferenciar no solo como hombres y mujeres, sino que en algunos pueden pertenecer a otro tipo de sexo el ser hermafrodita, por ejemplo. Así que la asignación de género está más que nada controlada culturalmente, incluso desde antes de nacer, cuando se vive con la idea de que el bebé tiene que ser hombre o mujer y a partir de esto viene la identidad de género en la persona.

1.3. Identidad de género.

Es un sistema de codificación en donde se establecen las diferencias entre el sujeto y los otros individuos, cuestión en la que la representación de la diferencia sexual será fundamental. Para ello elabora procesos de categorización que se insertan con los

intercambios que los sujetos mantienen con los otros, ya sea como pertenecientes al sexo femenino o masculino, Lorenzi-Ciodi (1997). En este sentido la identidad de género permite tomar conciencia de si mismo, de nuestro lugar en el mundo y en relación a los demás, Woodward (1997).

La identidad de género se establece más o menos a la misma edad en que el infante adquiere el lenguaje (entre los 2 y 3 años), aunque el niño o la niña no comprenda la diferencia anatómica entre los sexos.

Desde dicha identidad el niño o niña estructura su experiencia vital, el género al que pertenece lo hace identificarse en todas sus manifestaciones, sentimientos o actitudes de niño o niña, ya sea de comportamientos, juegos, lenguaje, entre otras. Cuando un niño se sabe perteneciente al grupo masculino y una niña al femenino, su identidad es el filtro por el que pasan todas sus experiencias. Deciden fácilmente cuáles juguetes les corresponden, cuales tareas pueden cumplir o como comportarse, IMJ (2003).

Con la experiencia social vamos adquiriendo una gran diversidad de información relevante sobre nosotros mismos que empieza a organizarse, por medio del aprendizaje. Es por este medio como vamos categorizando, explicando y evaluando nuestra conducta en diversos dominios. Partimos de que los sujetos varían ampliamente en el contenido y organización de las cosas que aprenden de su entorno social.

La identidad será la síntesis particular de prescripciones sociales, discursos y representaciones sobre el sujeto, producidas y puestas en acción en cada contexto particular. En la construcción de la identidad interviene tanto la relación que la persona establece con otros miembros de su grupo, como la relación de su grupo con otros grupos.

Roldán (2001) menciona que es la acción recíproca de factores biológicos y psicosociales de cómo el individuo se reconoce a si mismo como niño o niña desde que nace, determinándose así su comportamiento según los estereotipos establecidos por la familia o por la sociedad.

Esto se establece cuando el niño adquiere el lenguaje y percibe la diferencia anatómica de los dos sexos, lo cual quiere decir que se identifican como niñas o niños, diferenciando su ropa, sus juegos, sus manifestaciones de afecto y sentimientos los cuales son asumidos de acuerdo al grupo de pertenencia, CONMUJER (2000).

Para Barberá (1998) la identidad de género es el resultado de un proceso evolutivo por el que se interiorizan las expectativas y normas sociales relativas a las diferencias sexuales, y hace referencia al sentido psicológico del individuo de ser varón o mujer, con los comportamientos sociales y psicológicos que la sociedad designa como masculinos o femeninos.

Este proceso se adquiere en la primera infancia y tiene un valor de adaptación social, la influencia de los modelos paterno y materno, como de los adultos próximos y entornos importantes, como la escuela.

1.4. Roles de género.

El concepto de rol de género implica todo un conjunto de actitudes capacidades, valores y expectativas asignados a posiciones sociales o pertenencias de grupo. Estas funciones sociales se transmiten por medio de la socialización, favorecen el anclaje en el sistema social a través de la integración de patrones de comportamiento que son adquiridos por el sujeto y le facilitan interiorizar las exigencias sociales construyendo verdades o realidades cotidianas que se aceptan sin cuestionamientos.

El sujeto es actor en su relación con otro, visto bajo el prisma de su significación funcional en un sistema social. Los roles permiten confirmar expectativas y facilitan su adaptación al medio en el que esta inmerso, para responder a criterios de deseabilidad social, Martínez y Bonilla (2000).

El IMJ (2003) define el rol de género como un conjunto de normas y prohibiciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino y masculino. A pesar

de variantes particulares como la cultura, la clase social o el grupo étnico, se establece una división sexual del trabajo básica: las mujeres dan a luz a hijos e hijas, los cuidan y educan; los hombres proveen al hogar de lo necesario para la sobrevivencia.

El establecimiento de dos mundos separados entre hombres y mujeres, condiciona los papeles y limita las potencialidades humanas, al estimular o reprimir los comportamientos en función de su adecuación al género.

Roles de género son un amplio repertorio comportamental y de valores que desde la deseabilidad social, para cada cultura y momento histórico, delimitan el contenido de la masculinidad y la feminidad, siendo adquiridos a través de los mecanismos de control que pone en juego el proceso de socialización.

En la cultura occidental, donde el papel nuclear de la familia en la organización social es básico, la percepción de los varones como fuente de acción (autoacertivos y motivados para el dominio) representan a las mujeres como fuente de reacción (menos egoístas y más preocupadas por los demás). El mantenimiento de estos dominios hace que los roles de género no solo produzcan desigualdades sino que reproduzcan ciertos modelos de comportamiento en cada momento histórico, ya que están íntimamente relacionados con la división sexual del trabajo, Martínez y Bonilla (2000).

Por su parte la CONMUJER (2000) define un rol como el conjunto de expectativas acerca de los comportamientos sociales considerados apropiados para las personas que poseen un sexo determinado. Formado por el conjunto de normas, principios y representaciones culturales que dicta la sociedad sobre el comportamiento masculino y femenino, esto es, conductas y actitudes que se esperan tanto de mujeres como de los hombres.

Este concepto de roles evoca el prejuicio y la discriminación, porque tanto para mujeres como hombres se emplea un conjunto rígido y estructurado de creencias compartidas con los miembros de la sociedad, sobre características personales (rasgos de

personalidad, atribuciones, expectativas, motivaciones, entre otras) o comportamientos propios de un grupo específico, olvidando los límites de la individualidad al unificar las características de las personas y que permiten generalizar a los individuos como pertenecientes a una categoría.

Como señala Barberá (1998), la psicología ha definido los roles de género como una construcción social acerca de los atributos que corresponden a hombres y mujeres. Dos ideas claves subyacen en esta definición: a) la definición de roles de género, en cuanto construcción social incluye creencias, expectativas, atribuciones causales, lo que significa que los pensamientos no suelen coincidir con la realidad y b) un rol no suele estar compuesto por un único pensamiento o idea singular sino por un conjunto organizado de ideas que se acoplen entre sí.

1.5 Perspectiva de género.

La diferenciación en géneros constituye un fenómeno importante de la vida simbólica y de la comunicación en el seno de la cultura. Existen varias perspectivas sobre el género con el fin de conocer los orígenes de las diferencias que se derivan de este término.

La perspectiva de género, es además una manera de ver el mundo y las relaciones entre las personas, una opción que sirve para generar un cambio en la sociedad buscando relaciones más armónicas entre hombres y mujeres. Adoptar la perspectiva de género implica visualizar, analizar y actuar sobre las situaciones de inequidad, discriminación e intolerancia generadas a partir de la diferencia sexual, IMJ (2003).

Cazés (2000) afirma que la perspectiva de género se construye con una visión interdisciplinaria amplia y abierta que conjuga diferentes saberes científicos, paradigmas y procesos de construcción del conocimiento. Así aborda la realidad y sus transformaciones históricas para dar cuenta de los múltiples procesos psicológicos, sociales y culturales que, articulados en una unidad histórica dialéctica, integran la sexualidad humana.

Perspectiva biológica.

Biológicamente varones y mujeres tienen órganos y hormonas sexuales diferentes y también difieren en tamaño y peso medio. Sin embargo, todas las imágenes colectivas existentes, incluyendo valores, creencias culturales (estereotipos) y expectativas (ideología) determinan las diferencias sexuales en la crianza y en la diferenciación y asignación de roles.

Con el tiempo influyen en las diferencias entre los sexos en características psicológicas (habilidades, temperamento, entre otras). Aunque todas las culturas desarrollan estas diferencias sexuales tempranas se tiene en cuenta también la aculturación en la mayoría de las culturas (principalmente por los medios externos de comunicación) y los cambios de estereotipos, ideologías y prácticas que pueden conllevar, McDowell (2000).

Perspectiva feminista.

Su interés se centra en el aspecto social y ambiental. Desde la infancia se socializa a niños y niñas para que se adapten al papel que les toca desempeñar. Esta socialización la llevan a cabo en primera instancia las madres, de quienes tanto hombres como mujeres esperan que ellas sean cariñosas y sacrificadas, lo que va a configurar para siempre sus actitudes hacia las mujeres. Por su parte, las niñas mantienen una relación muy intensa con la madre, la cual nunca se rompe, esto va a permitir que no logre la independencia tan pronto como los niños, Herrera (1999).

Perspectiva psicoanalítica.

Este enfoque psicoanalítico tiene gran importancia por el énfasis dado al desarrollo psicosexual y subrayando que la identidad de género y la conducta del individuo tienen sus raíces en las experiencias antecedentes. Así, para comprender la identidad de género es necesario mirar la historia de la persona. Otra contribución es la de la identificación. Esto

es, que los niños se identifiquen con el progenitor de su mismo género y esa identificación constituye una fuerza importante para el desarrollo del papel asignado al género.

Perspectiva del aprendizaje social

Se enfoca al aspecto social y cultural, a la importancia que tiene la sociedad en moldear las conductas típicas de género, por eso es de gran importancia considerar la conducta de los padres y su gran influencia en los niños, Bonilla (1998).

Se considera que la mayor parte de las conductas incluidas, las del género se adquieren por observación mediante modelado, siendo fundamental en este proceso la representación simbólica de las consecuencias futuras. Además la tipificación sexual es un proceso producto del medio social, por el que los sujetos adquieren conductas tipificadas de género, formas de pensar, sentir y actuar social y culturalmente definidas y diferenciadas en razón del sexo que favorecen la apropiación de las definiciones sociales sexuales válidas en cada grupo cultural.

Para ello los sujetos deben adquirir su identidad sexual, lo que les llevará a conocer las conductas adecuadas y esto lo aprenden y lo aplican a situaciones nuevas, tanto propias como ajenas, siendo importante en ese momento el papel de la familia. Luria (s/f, citado en Bonilla, 1998) menciona que una sociedad que “ve” diferencias ayudará a crearlas, sobre todo en los padres, dado que los estereotipos ayudan a normalizar las actitudes que deben desempeñarse en las prácticas de crianza.

Cada una de estas perspectivas ven al género de una manera diferente, pero tienen algo en común: el individuo nunca permanece aislado de lo que lo rodea y de quienes lo rodean, por lo que siempre habrá una influencia en su desarrollo sobre todo en el género, Bonilla (1998).

Es necesario entonces que la perspectiva de género se aplique para analizar las situaciones resultantes de diferencias impuestas por la sociedad, como son las siguientes:

1. Derecho a nuestro cuerpo.

El hecho de que las mujeres puedan parir a otros seres humanos, es considerado en la sociedad mexicana actual como una función “natural” de las mujeres. Sin embargo esta función supuestamente natural, determina y limita su capacidad de acción y de toma de decisiones sobre su propio cuerpo.

A raíz de esto la mayoría de las mujeres considera la maternidad como algo inmodificable, intransgredible y vitalmente necesario, además de que se agrega el de responsabilizarse de la crianza de los hijos e hijas, como una segunda tarea fundamental. Por el contrario para casi la totalidad de los hombres se les ha negado el derecho a gozar de la paternidad, por lo que se refuerza más la idea de que la mujer es la única responsable de criar a las hijas e hijos.

Todo acto contrario a esta norma de parir por naturaleza, como el no tener hijos o hijas, tener relaciones sexuales sin otro fin que el placer u optar por no tenerlas, es considerado un agresión al deber ser de la mujer en la sociedad, es decir, son socialmente reprobadas, Bedolla, Bustos, Delgado, García y Parada (1998).

Desde otra óptica, la maternidad, además de sus incuestionables bases biológicas que concluyen con el nacimiento, es un hecho social cuyas determinaciones, condiciones y circunstancias son de índole cultural, histórica y por lo tanto, transformables. En la maternidad coexiste el deseo, la obligatoriedad, el afecto, la libertad, la violencia, la voluntad y desde luego, la opresión, ya que su origen, carácter y su devenir, no tiene nada que ver con la naturaleza biológica, Cazés (2000).

2. División sexual del trabajo.

La división sexual del trabajo es una construcción sociocultural impuesta a los géneros y los particulares a partir de la división genérica de la sociedad, basada esta en la diferencia

biológica. Se caracteriza porque lleva la opresión, la desigualdad, la inequidad, y la injusticia social, Cazés (2000).

La división sexual del trabajo se halla estrechamente ligada a las características físicas de cada sexo, de tal manera que las funciones biológicas y las capacidades físicas de las personas son asociadas con sus posibilidades de desarrollo personal y social. Además se le ha otorgado un valor desigual, porque no solo tienen diferentes actividades, sino que no valen lo mismo y unas son consideradas más importantes que otras, aunque todas sean indispensables para la vida social.

La determinación de roles en función del sexo ha provocado también que ciertas profesiones se establecieran como exclusivas de hombres y mujeres, siendo las de estas últimas las que suelen ser las peor remuneradas y las de menor reconocimiento social. Tal es el caso de la enfermería, la docencia, la pedagogía, el trabajo social o el secretariado. Para los hombres han sido tradicionalmente consideradas las profesiones como, las ingenierías, la medicina, las leyes, la arquitectura y las artes, entre otras profesiones que gozan de prestigio social.

Las crisis económicas de las sociedades han conducido a que actualmente se promuevan algunos cambios en la participación de hombres y mujeres en las esferas públicas y privadas de la vida social. Uno de los cambios más importantes es la inserción de un número cada vez mayor de mujeres en el mundo laboral y la participación creciente del hombre en las tareas del hogar y la crianza de los hijos, IMJ (2003).

3. Participación política.

En todos los tiempos las mujeres han jugado papeles destacados en la vida pública de diferentes países, lo cierto es que hoy día continúan siendo una excepción las mujeres que han logrado acceder a puestos de representación política y son menos aún las que han logrado ocupar cargos en los peldaños más altos de la jerarquía política.

En muchas ocasiones se ha observado, que cuando las mujeres participan en el terreno político cumplen con responsabilidades en donde se extiende su rol de madres, así se les asignan “tareas femeninas”. Así se encuentran trabajando en campos como el bienestar social, la salud y la educación. En general estas tareas no están asociadas con los centros de poder, ni con los de mayor prestigio social, Cazés (2000)

A pesar de lo anterior aún está pendiente el reconocimiento y la valorización de su papel en la vida pública, la consideración de sus opiniones y propuestas en la definición de políticas y una mayor presencia en los cargos de poder y toma de decisiones en las instituciones públicas, sociales y de representación popular. El acceso y el ejercicio de sus derechos civiles no son suficientes todavía; es necesario evaluar el nivel de incidencia de las perspectivas, experiencias y propuestas de las mujeres en el ordenamiento de la vida social y en la enunciación de los intereses nacionales, Bedolla, Bustos, Delgado, García y Parada (1998).

En todos estos casos es necesario que para dar opciones de solución, se comience el camino hacia la equidad, como una forma razonable y responsable de establecer la igualdad de derechos entre hombres y mujeres; sólo fomentando la importancia de la equidad, como valor fundamental de las personas, podrá darse un cambio justo.

1.6 Equidad de género.

Hablar de equidad es aceptar la diferencia, pero no la desigualdad. Con frecuencia se habla de que las relaciones entre hombres y mujeres son iguales o deben serlo, pero no se toma en cuenta que no se eliminan todas aquellas características y situaciones concretas de vida que los hace diferentes, ya que también deben ser tomadas en cuenta para toda acción a favor de una sociedad más justa.

Buscar la equidad entre las personas permite luchar por la igualdad de oportunidades reconociendo los puntos de partida de hombres y mujeres en las diferentes actividades, por ejemplo, no se puede esperar que un hombre sea excelente en las labores domésticas si

desde pequeño no le enseñaron a hacerlas y además le dijeron que eso no era suficientemente importante; por otro lado el que las mujeres no comprendan el funcionamiento de un coche, no es por falta de inteligencia, sino de conocimientos y práctica, IMJ (2003).

El Programa Nacional de Población 1995-2000, propone como finalidad principal la participación efectiva e igualitaria de las mujeres en el proceso económico, educativo, político, social y cultural del país. De esta manera deja en claro que la equidad, la igualdad y la justicia de género conforman una compleja problemática cuyo centro son las relaciones entre las mujeres y los hombres, la inequidad que las marca, que se expresa en la condición femenina como en la situación de vida de las mujeres, así como en la condición de vida de los hombres, Cazés (2000).

Algunos de los propósitos fundamentales que propone para la construcción de la equidad son:

- Erradicar las prácticas discriminatorias contra las mujeres, incluyendo las jurídicas.
- Estimular la participación efectiva de las mujeres en el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones de gobierno.
- Sensibilizar en la perspectiva de la equidad de género a quienes formulan y aplican programas de desarrollo.
- Realizar acciones que en la familia apunten hacia la igualdad en las relaciones entre la mujer y el varón: estimular la corresponsabilidad equitativa en el trabajo doméstico y en la atención a los menores para evitar la doble jornada laboral femenina.
- Garantizar la alfabetización de las mujeres, su acceso a todos los niveles de escolaridad y su permanencia en el que le corresponda.

- Incorporar la equidad de género en los contenidos de la educación escolar.
- Garantizar los derechos laborales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo de las mujeres, así como su acceso a la previsión, la seguridad social y los servicios de apoyo.
- Visualizar y valorar el trabajo femenino en todos los ámbitos.
- Revalorar la imagen femenina, la diversidad de roles que desempeñan las mujeres, sus condiciones de vida, sus ideas y sus opiniones.
- Difundir los derechos de las mujeres para garantizar su ejercicio.

Este tipo de propuestas no sólo buscan los cambios materiales, sino también la transformación de actitudes, creencias, prácticas y conductas, en un proceso que fortalezca la cultura de la igualdad y que sea fuente de renovación de las relaciones sociales y personales para hacerlas equitativas e igualitarias, Cazés (2000).

Entre las medidas necesarias para poner en marcha la equidad de género, están las que de manera más directa o sencilla tenemos a nuestro alcance día con día. Estas son el cambio de actitudes, el lenguaje y el género y la capacidad de elección.

Cambio de actitudes.

El que la gente comprenda los problemas de género como algo “normal”, complica la solución al problema de la desigualdad, y por esto es necesario darse cuenta de que la forma de comportarse, las palabras que se utilizan al hablar, los sueños y las expectativas de vida, la manera de sentir y relacionarse, entre muchas otras están cargadas de prejuicios, estereotipos, normas, prohibiciones y valoraciones.

Es necesario reconocer que las mujeres y los hombres son seres humanos con múltiples potencialidades y que por lo tanto deben tener iguales oportunidades de desarrollo personal. Es decir, que las diferencias individuales son más importantes que las de género y que esta igualdad real tiene que ser públicamente reconocida, Miranda y Padilla (2004).

El lenguaje y el género.

El lenguaje con el que la gente se comunica es un portador de mensajes con una carga cultural e histórica que expresa los valores que se les asigna a las personas, las cosas y situaciones que se nombran, así como la significación que se les otorga. Muchas veces el lenguaje refleja la realidad de inequidad en cuanto al género. El español es un idioma centrado en el hombre, es de los más rígidos ante cualquier cambio, por ejemplo suele utilizarse la palabra “hombre” y “hombres” como sinónimos de “persona”, “personas”, “humanidad”.

Hay ocasiones en que se utiliza el masculino como plural: “los niños”, “los profesores”, cuando se podría utilizar “los niños y las niñas”, “los profesores y las profesoras”. Referirse a una mujer como “señorita” o “señora” suponen distinciones a veces discriminatorias de “soltera/casada” o “virgen/no virgen” o una alusión a la edad.

Estos ejemplos en el lenguaje dan cuenta de cómo a las mujeres no se les reconoce como la mitad de la población ni como los seres dignos de ser nombrados. La idea es observar cotidianamente la forma como se habla y la utilización que se le da al lenguaje, para no transmitir contenidos sexistas o discriminatorios, IMJ (2003).

Capacidad de elección.

El ejercicio de la capacidad de elección de cada persona es fundamental en el proceso de crecimiento individual y de fortalecimiento de ambientes más equitativos, justos y democráticos. Elegir quién y cómo se quiere ser y tener la posibilidad de lograrlo es un

derecho de todas las personas, para ello es necesario conformar la identidad. La identidad es una dimensión de las personas y de los grupos sociales.

Existen tres niveles de identidad:

Identidad asignada: es la que le impone la sociedad a las personas, a través de las instituciones sociales, donde se les dice como ser hombres, como mujeres, entre otras.

Autoidentidad: Es la que se desarrolla de manera individual, es la autoconciencia, lo que uno piensa de si mismo.

Identidad optada: Es la identidad en la que prevalece la voluntad, se encuentra en personas que no se conforman, buscan soluciones, retos, que quieren crecer y madurar, Miranda y Padilla (2004).

Desde antes de nacer el individuo está predestinado a las diferencias entre hombres y mujeres que socialmente se han instaurado, éstas van desde que color de ropa usar, como comportarse, como hablar, como pensar, que hacer, que no y lamentablemente a lo largo de los años las mujeres se han visto afectadas por esto, ya que se les ha discriminado, al verlas como un sinónimo de debilidad, dependencia, sumisión, como si fuera parte de su naturaleza, lo cual es también un pretexto para que sean muchas veces víctimas de la violencia.

Es un hecho que las diferencias entre hombres y mujeres existen, por lo que se debe luchar por los mismos derechos y oportunidades para ambos, favoreciendo así una convivencia pacífica y equitativa, lejos del uso del poder y la violencia sobre el hombre o mujer.

CAPITULO 2

ABUSO SEXUAL.

La violencia es un problema muy grave en todo el mundo y que ha estado siempre presente en las sociedades. Se manifiesta no sólo a través de los ataques físicos, sino también verbales y no verbales, con los que podemos encontrarnos en nuestra vida cotidiana, hombres y mujeres de todas las edades y clases sociales.

2.1. Definición de violencia.

Roldan (2001) menciona que la violencia es entendida como el acto de hacer daño intencional, ya sea simbólico, verbal, físico, psicológico, emocional o sexual; basado en que el agresor tiene poder y fuerza para suprimir a las personas vulnerables, como son las mujeres, niños, ancianos y discapacitados, aunque los hombres no están exentos.

La violencia no es un fenómeno nuevo, ya que los medios de comunicación comenzaron a visibilizarlo hace relativamente veinte años y parece que en esta sociedad globalizada, de las nuevas tecnologías de la información, lo que no sale en los medios no ocurre, no es noticia, no es importante. Pero la violencia está ahí, aunque se legitime, se trivialice, se desconozcan los mecanismos que la generan y se esté aún muy lejos de erradicarla.

Este tipo de violencia se manifiesta de formas diferentes de acuerdo con los cambios en las dinámicas de poder. Tiene direccionalidad dentro de una estructura que se refleja en las relaciones interpersonales, donde algunas personas por su género, edad, etnia, o nivel socioeconómico ejercen poder sobre otras. El impacto de la violencia sobre la calidad de vida de las personas es profundo y comprende no solamente el daño físico,

sino también el emocional y psicológico. Los costos económicos y sociales de la violencia, individuales y estatales son muy altos. Carrillo y Herranz (1999).

El estereotipar las características del hombre y la mujer ha llevado a que se dé una desigualdad entre ambos géneros, en donde la mujer resulta perjudicada al quererle relegar en la sociedad y tomarla como un objeto que sólo sirve para limitadas cosas. Esto también ha sido un motivo para que el hombre quiera ejercer su poder a toda costa sobre ella, es aquí donde el hombre utiliza la violencia como el medio de demostrar poder.

La violencia contra las mujeres comprende la violencia física, sexual y psicológica que se da en la familia, la violencia en el ámbito de la comunidad que incluye las violaciones, el abuso sexual y el hostigamiento en el trabajo y en las instituciones educacionales, además, la trata de mujeres y la prostitución forzada, así como la violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por los Estados donde quiera que ésta ocurra, Plataforma de Acción de Beijing (1995).

Además, el impacto negativo sobre la calidad de vida de las mujeres se hace evidente por medio de las adicciones, los suicidios, los frecuentes internamientos en las unidades psiquiátricas, las enfermedades recurrentes, las dificultades en el desempeño académico y laboral, la falta de satisfacción personal, entre otros, Carrillo y Herranz (1999).

2.1.1. Tipos de violencia.

Según García (1998), la violencia se distingue por su carácter de hostilidad básica y gratuita, por su necesidad de suprimir y destruir. Es ejercida a través de agresiones físicas, verbales, emocionales y sexuales por mencionar algunas, las cuales implican la presencia de una víctima y un agresor.

Dentro de los tipos de violencia se encuentran la violencia intrafamiliar, económica, social, sexual y la mutilación genital femenina.

Tipos de violencia	Definición
Física	Actos dirigidos a dañar o lesionar el cuerpo: empujones, golpes por medio de manos, pies, puños y golpes con objetos.
Psicológica	Todo aquello que daña la estabilidad emocional de la persona violentada o cualquier acción que busca denigrar, intimidar, amenazar o manipular, a través de gestos agresivos, malos tratos, falta de atención, silencio, restricción de amistades, celos extremos, chantajes, manipulación y otras omisiones.
Sexual	Cualquier manifestación de contenido sexual, donde se utiliza la intimidación, desde agresiones físicas y/o verbales, hasta hostigamiento, abuso sexual y violación.
Doméstica	Todas las conductas que tengan por objetivo el daño físico, psicológico, sexual, económico y social a una mujer por parte de su pareja (estén o no casados).
Económica	Control de los medios económicos, con el fin de obtener dependencia, autoridad y poder sobre la pareja.
Social	Ejercer vigilancia y restricción en el desarrollo de la persona, limitándola y afectando sus habilidades sociales.
Cultural	Actos con la intención de someter o hacer daño físico, psicológico y sexual, basados en ideologías de la cultura o subcultura que reprimen los derechos humanos de la persona.

En el presente trabajo haremos referencia a un tipo de violencia sexual con gran incidencia en todos los sectores de la población: el abuso sexual.

2.2. Definición de abuso sexual.

El abuso sexual infantil es un fenómeno social y un problema de salud pública vinculado a las actitudes y las prácticas generales hacia los niños y niñas, además de los modos como las relaciones sexuales se hallan organizadas y reguladas en una determinada sociedad. No es un hecho raro, ni se limita a segmentos de la población visiblemente

perturbados, muchos casos de abuso sexual se producen dentro del ámbito familiar y la mayoría de los abusadores son conocidos por sus víctimas, tales como parientes o amigos adultos.

En el caso de contacto sexual entre un niño y un adulto no hay necesidad de explorar su relación específica porque los niños estructuralmente dependen de los adultos; su dependencia es uno de los factores que los define como niños. La actividad sexual entre el adulto y un niño siempre señala una explotación de poder, difiere de otras formas de encuentro sexual y nunca puede ser otra cosa que abuso, Glaser y Frosh (1998).

Se define el abuso sexual como el o los actos de naturaleza sexual impuestos por un adulto o adolescente sobre un niño que, por su condición de tal carece del desarrollo maduracional, emocional y cognitivo como para dar un consentimiento acerca del o los actos en cuestión. La habilidad para enredar al niño en una vinculación de tipo sexual está basada en la posición dominante y de poder, que tiene el adulto sobre el niño y que contrasta con los aspectos de vulnerabilidad y dependencia que éste tiene.

Dentro del abuso sexual existe una relación de impostura, es decir, la voluntad de apropiarse de una cualidad o un valor perteneciente a otro, mediante la mentira. Hay impostura cuando alguien se aprovecha de la confianza del otro, lo engaña a sabiendas y lo induce a error voluntariamente, Sanz y Molina (1999).

También puede hablarse de éste término como el contacto sexual obligado por un adulto hacia un niño mediante la fuerza, el soborno, la coerción o la seducción, DIFCONAPO (1997).

Kempe y Kempe (1988), refiere que el abuso sexual es definido como la implicación de niños y adolescentes dependientes e inmaduros en cuanto a su desarrollo, en actividades sexuales que no comprenden plenamente y para las cuales son incapaces de dar un consentimiento informado. Incluyen la paidofilia, la violación y el incesto.

Por su parte Finkelhor (1979a) define la “victimización sexual” como encuentros sexuales entre niños menores de trece años y personas por lo menos cinco años mayores que ellos y encuentros de niños mayores de trece a dieciséis años con personas por lo menos diez años mayores que ellos. Los abusos sexuales pueden consistir en coito, contacto anal-genital, manoseos o encuentro con un exhibicionista.

Otra definición es la que da Besten (1997), que es todo acto, no fortuito, consciente o inconsciente, violento aunque no obligatoriamente físico y siempre psíquico que sirve exclusivamente para satisfacer las necesidades del adulto y que se practica ejerciendo un poder, psíquico o físico, que ataca la esfera sexual de los niños y que se produce con mayor frecuencia en familias o instituciones antes que por extraños. Por lo general no es un hecho aislado, causa lesiones físicas y sobretodo psíquicas que con frecuencia influyen negativamente a lo largo de toda la vida y que afecta o amenaza el bienestar de un niño.

Basurto y Segura (1998) se refieren al abuso sexual como el comportamiento físico y/o verbal de contenido sexual dirigido a un menor por parte de una persona, que debido al ambiente en el que se desenvuelve y/o edad, características cognitivas, le permiten entender la naturaleza y consecuencias del acto, cuyo objetivo es obtener el control y el poder.

Según Wolfe y col. (1988, en Cantón y Cortés, 1997), el abuso sexual lo constituyen fotografías, películas o dibujos obscenos o pornográficos de niños con propósitos comerciales, la violación, incesto, prostitución u otras formas de explotación sexual de los niños, bajo circunstancias que indican que la salud y bienestar del niño se ven perjudicados o amenazados.

2.3. Aproximaciones teóricas sobre el abuso sexual.

Aproximación sobre el género del agresor.

Esta aproximación se explica con el supuesto de “la sexualidad de los hombres”, en donde se manifiesta que el hombre por el simple hecho de serlo, es más violento, tiene que ejercer su poder sobre los demás y una manera de hacerlo es por medio de su sexualidad, aunque sea a la fuerza en contra de las mujeres o los niños.

La sexualidad de los hombres.

La aproximación que da Finkelhor (1979a) reconoce que cualquier abusador infantil presentará aspectos de su carácter y experiencia, que tienen relevancia para el abuso, pero también existen factores normativos en la socialización de los hombres que explican por que tal abuso es difundido, como la violencia por ejemplo.

Los abusadores de niños son casi invariablemente hombres que han aprendido a expresar su sexualidad a través de la agresión, a fin de buscar el poder sobre otros y de ser atraídos hacia los vulnerables. La violencia no es sólo aprendida como actividad masculina: es parte real de lo que configura el contorno de la masculinidad, es parte de la experiencia normal de la infancia en nuestra cultura.

Además sugiere que es improbable que la preponderancia masculina se deba simplemente a que los abusos perpetrados por mujeres pasen inadvertidos, en razón de que ellos aplican encuestas retrospectivas no clínicas y porque se mantienen, aún cuando únicamente se averigüe acerca de contactos más que de abusos. Los hombres son quienes aparecen como adultos en el contacto sexual con niños; el abuso sexual infantil, en este sentido, es un fenómeno conectado de la sexualidad de los hombres.

La ideología de la violación dice que la sexualidad masculina es congénitamente activa, agresiva e insaciable; que la sexualidad femenina es congénitamente pasiva,

receptiva e inhibida. La identidad sexual masculina se establece a través de sentirse superior sobre las mujeres y a través de afirmar nuestro sentido de identidad en un mundo masculino competitivo.

La masculinidad tradicional tiende a la dominación y la independencia, una orientación al mundo activa y asertiva que valoriza la competitividad y da vuelta la cara ante la intimidad, logrando la estima por la glorificación de la fuerza. El temor a la emoción surge en base a esto, a lo que según los hombres los hace “vulnerables”, “femeninos”, todo lo que su masculinidad rechaza.

Esto hace que el sexo sea uno de los pocos modos en que los hombres pueden aspirar a acercarse a los otros y se convierte en el portador de todos los deseos inexpresados que produce la ignorancia emocional masculina. El sexo se ve como un triunfo y logro se desliza naturalmente hacia el sexo como rechazo y degradación del otro.

En el niño se suprime su habilidad para establecer relaciones íntimas, en tanto que se da apoyo a sus elementos asertivos, agresivos y perjudiciales, como una maniobra defensiva contra sus propias necesidades emocionales, reforzadas por la derogación cultural de la feminidad y la oposición entre las cualidades “masculino”, “femenino”. De ahí que la socialización masculino “exitosa” involucra tomar acción efectiva en el mundo externo al precio de una capacidad emocional frágil.

Aproximación psicoanalítica.

En esta aproximación se maneja el supuesto de “la niña seductora”, que se refiere a que la niña no es precisamente la víctima pues seduce al agresor, lo que finalmente desencadena el abuso sexual.

La niña seductora.

La niña seductora es una persistente imagen cultural en la cual abrevan los hombres. Finkelhor (1979a), identifica dos grupos de teorías vinculadas que han dominado la literatura; ambas señalan que los atributos de los niños (varones y niñas) estimulan su victimización sexual.

La primera refiere que algunos niños, cuyas necesidades no son cubiertas a través de los canales convencionales, descubren que pueden obtener afecto estimulando sexualmente a un adulto; la segunda considera al niño menos activo, pero señala el hecho de que al ser prolongadas las relaciones incestuosas los niños entran en colusión con ellas.

Glaser y Frosh (1998) hablan acerca de Sigmund Freud y refieren que éste manejó la tendencia de que la culpa recaer en la víctima, la cual es producto de la transición de la teoría de la seducción de la neurosis, que explicaba la histeria como el resultado de una verdadera victimización sexual en la infancia, hacia la teoría de la fantasía, que reinterpretaba como deseos los recuerdos de los pacientes.

En muchos casos que resultaron en traumas y consecuencias perniciosas a largo plazo, los informes de abusos sexuales en lugar de reconocerse como hechos reales, fueron a menudo interpretados como deseos, deseos incestuosos confundidos con realidad. Aún cuando era imposible ignorar la autenticidad del abuso, éste era comúnmente visto como provocado por el niño. El psicoanálisis combinó así la tendencia a tapan la existencia del abuso sexual infantil con la imagen de la niña seductora.

Aproximación social-feminista.

Los grupos feministas plantean que la violencia hacia las mujeres, niños, ancianos y minusválidos son un producto social pues dentro de ella, se crea todo el sistema de predominio y superioridad masculina, Lagarde (1989).

Por lo cual, la teoría feminista entiende a la violación o abuso como “un acto pseudosexual motivado por el deseo de los hombres de conservar su dominio sociopolítico y económico sobre las mujeres” , Pérez y Borrás (1996) p. 84.

Los factores para que ocurran estos actos según la teoría feminista son:

- Las relaciones de poder entre los géneros y el manejo de una doble moral sexual para hombres y mujeres donde éstas son objetos y sujetos como producto de la ideología predominantemente patriarcal.
- La aceptación de los roles sexuales tradicionales y contrapuestos, esto es la conceptualización de que la mujer es frágil y débil y los hombres fuertes y violentos.
- Los mitos creados para justificarse socialmente.
- El papel de los medios de comunicación y contextos sociales como reproductores de la desigualdad entre los géneros.

Aproximación cognitivo conductual.

Para explicar este tipo de comportamiento esta teoría considera que es necesario conocer cuáles son las cogniciones, creencias y expectativas que tienen las personas acerca del hecho.

En el aspecto familiar Finkelhor (1979a) y Valladares (1993) explican que dentro de la familia los principales factores que influyen para que se dé el abuso son los siguientes:

- *Constelación familiar.* En primer lugar las madres juegan un papel fundamental para que se de la victimización sexual cuando tienen una educación deficiente, se encuentran constantemente enfermas o son alcohólicas, cuando son incapaces de hablar de sexualidad con los hijos, cuando dentro de la familia juegan un papel de

sumisión y opresión con respecto al padre. Se considera que cuando los padres son inseguros, con pocas habilidades heterosexuales y que tienen muy introyectado el poder masculino es más probable que abuse de sus hijos.

- *El aislamiento social.* Producido por la pobreza, el tipo de familia, la timidez o un sistema de valores sumamente autoritario, impide ver a la familia el daño que se está haciendo.
- *El patrón multigeneracional.* Ayala (1993) menciona que la vulnerabilidad para que ocurra el abuso se puede ir repitiendo de generación en generación dentro de una familia.
- *El rol paterno.* Se encuentran tres tipos de rol que hacen más probable la ocurrencia del abuso. 1) es el *ausente* que se da cuando el padre abandona al hijo, muere o cuando hay separación de la pareja invirtiendo los papeles de hijo en esposa (o); 2) el *incompetente*, en el cual se puede hablar del padre que está lejano a sus hijos no necesariamente de manera física; y 3) el rol *protector* que puede tanto apoyar al niño al saber del abuso o por el contrario, negar lo sucedido por miedo a enfrentarlo, Ayala (1993).
- *Características de las madres.* La Asociación de la Universidad de Concepción en Chile APSIQUE (2001) menciona tres tipos de madres al descubrir el abuso. La madre tipo A corresponde a una esposa que no puede imaginar la posibilidad de que su esposo haya hecho tal acto pues se muestra como un hombre respetable y normal. La madre tipo B es la que indirectamente resulta cómplice del abuso pues saben lo que pasa pero prefieren callarse porque dependen del abusador y/o comparten el mismo tipo de creencias de que los adultos tienen todo el derecho sobre los niños y la madre tipo C es la cómplice directa pues participa activamente en el abuso y en ciertos casos son las instigadoras del mismo.
- *Dinámicas conyugales en familias sexualmente abusivas.* Se ha postulado la existencia de una complicidad en las parejas para ser abusivas. Estas parejas se unen inconscientemente no para formar una familia sino para sabotearla y formar una familia abusiva en forma triangular que se puede dar de tres formas: *esposa sumisa–padre abusador–hija adultificada* y *protectora*. En este tipo las mujeres aparentemente sumisas le proporcionan al abusador el poder y esto refuerza en el hombre la sensación

de abandono y entonces, los padres se vuelcan a sus hijas en busca de protección y amor incondicional; *esposa dominante-padre abusador-hija dominada*. Las mujeres proporcionan al abusador la ilusión de estar protegido al mismo tiempo un sentimiento de impotencia e insatisfacción en lo que se refiere al ejercicio del poder. Así, el padre seduce a una o varias hijas para sentir el poder que no ejerce sobre su esposa; y *esposa dominante-padre abusador dominante-hija reguladora de la relación*. Ambos esposos pelean por el poder en la relación. Aquí la víctima se implica o es arrastrada a jugar el papel de enlace entre sus padres. Así, se ve obligada a aliarse una vez con el padre y otra vez con la madre, APSIQUE (2001).

2.4. Perfil de las víctimas y de los agresores.

Besten (1997) menciona que no existe una definición para identificar a un autor típico, o una víctima típica de estos delitos, ya que los abusos sexuales se pueden producir en cualquier momento, en cualquier lugar y todos los niños pueden sufrirlos.

Finkelhor (1979a) manifiesta que las tasas de abuso sexual sufrido en la infancia son el doble de altas para las mujeres (19%) que para los hombres (9%). Algunos riesgos asociados a que se dé el abuso sexual son algunos factores familiares; 47% de las niñas son abusadas por sus padrastros, el riesgo es mayor que con los padres, además las niñas que tienen un padrastro pueden ser abusadas por amigos de uno u otro progenitor; también existen ciertos atributos de las madres que facilitan el abuso de sus hijas, como el estar emocionalmente alejadas o ser poco afectuosas. Es mucho más probable que las niñas victimizadas tengan madres que condenan explícitamente todo contacto sexual o que la escala de valores conservadores del padre sean altas, además de insuficiencia de afecto físico, Finkelhor (1979a).

Además Finkelhor (1979a) revela que no hay diferencia en el grado de violencia familiar observado o experimentado por niñas abusadas y no abusadas; llega a la conclusión de que el abuso sexual ocurrirá más probablemente en niñas que crecen en familias con estrés crónico, falta de apertura física, protección pobre por parte de la madre

y contacto con hombres sexualmente promiscuos; también los hermanos de niños sexualmente abusado se encuentran expuestos ellos mismos a un gran riesgo, ya que el abuso sexual puede coexistir con otras formas de abuso infantil.

2.4.1. La víctima.

En la mayoría de los casos las víctimas conocen a sus abusadores, ya que el abuso se da en el contexto familiar. Las niñas son más susceptibles a ser abusadas por sus padres, abuelos o hermanos, mientras que los niños corren más riesgo por parte de gente ajena a la familia, pero conocida, DIF-CONAPO (1997).

Finkelhor (1979a) afirma que en repetidas ocasiones se ha dicho que los niños hacen cosas para contribuir a su victimización, que actúan sugestivamente y acceden a las proposiciones del ofensor, permiten que la situación continúe y no aciertan a decirle a nadie que pueda tomar alguna medida e impedir que la situación se siga dando.

Cantón y Cortés (1997) retoman tres características principales que presentan las víctimas de abuso: la edad, el sexo y la capacidad intelectual. Han encontrado que durante la preadolescencia el riesgo de abuso sexual se incrementa, esto es a los 10 años, ya que a esta edad se encuentran víctimas más “deseables” por presentar características de niños y señales indicativas de que se ha iniciado la madurez sexual.

En cuanto al sexo, es más común que el abuso se dé en una mujer, que en un hombre, además de que los niños y adolescentes con cierto grado de retraso mental son especialmente vulnerables a los abusos sexuales, al tener más dificultad para denunciar el delito, pues frecuentemente mantienen una relación de dependencia con sus cuidadores y se enfatiza la importancia de la obediencia, la necesidad personal de ser aceptados y valorados, así como la falta de enseñanza u orientación de tipo sexual.

Romano (1998) ha detectado como característica frecuente, el mantener relaciones familiares difíciles, por lo que el niño al sentirse aislado o rechazado dentro de su familia,

busca el afecto de alguien más aceptando el abuso sexual a cambio de recibir contacto emocional, aceptación y reconocimiento. Las víctimas generalmente son niños solitarios, sensibles, con sentimientos de desamparo ante los adultos y que fácilmente responden a las atenciones del agresor. Algo importante es el tipo de educación que el niño ha recibido dentro de su familia, ya que se les educa para respetar y obedecer ciegamente a los adultos.

Roland y Summit (1983), describen lo que pasa intrapsíquicamente al niño, mientras el abuso sexual tiene lugar:

1. *Sexualización vincular*, el niño acepta al principio y puede llegar a participar voluntariamente de los primeros encuentros sexuales, la iniciación sexual puede ser altamente gratificante y el niño busca repetir la interacción placentera.

2. *Secreto*, el niño usualmente guarda el secreto, al principio porque confía en el adulto y disfruta la sexualidad compartida con una persona valorada; para que se guarde el secreto se da el uso de amenazas sutiles o directas, amenazas con armas o la presencia de éstas en la casa pueden servir como maniobra disuasiva.

3. *Acomodación*, el secreto instala el ocultamiento y éste, la culpa por lo “prohibido”; el niño comienza a intuir que hay algo “malo” en lo que hace, pues es presionado para no contarlo. El abusador proyecta masivamente la culpa en el niño por medio de todo tipo de racionalizaciones, la cual es introyectada por el niño, que se hará cargo de la responsabilidad otorgada por el adulto.

2.4.2. El agresor.

De acuerdo con Finkelhor (1979a) se creía que el ofensor era un “degenerado”, pero se ha demostrado que éste lejos de ser un extraño que atrae a los niños en parques, juegos infantiles o callejones, por el contrario usa su autoridad y encanto para ganar confianza o

por lo menos la cooperación pasiva del niño. Además menciona que si bien no existe un perfil del ofensor, no son generalmente maniáticos sexuales o psicópatas impulsivos.

Según Sullivan y Everstine (1997) en el agresor existe una necesidad de afecto y de demostrar su funcionalidad como hombre, lo que lo lleva a refugiarse en los niños buscando cubrir éstas necesidades. Suele ser una persona respetuosa, entre 20 y 30 años de edad, profesionista, casado, en ocasiones dependiente de las mujeres, probablemente homosexual y reconocido como “buen ciudadano”.

Por su parte Glaser y Frosh (1998) creen que autoridad y poder son los dos elementos que permiten al abusador coaccionar implícita o directamente al niño, para lograr su participación en la actividad sexual. Un niño es vulnerable por su condición de tal, pero lo es mucho más si desconoce medidas de autoprotección elementales, si está desprotegido, si pertenece a una familia con alto nivel de conflicto, con presencia de negligencia y/o falta de supervisión.

Distinguen tres tipos de abusadores: a) *abusadores endogámicos*, que están orientados hacia sus familias sobre las cuales mantienen un lazo fuertemente posesivo; b) *abusadores “psicópatas”*, que tratan a todas las personas que caen bajo su poder como objetos sexuales; c) *abusadores pedofílicos*, cuya inmadurez psicológica hace que tengan una fijación sobre los niños como objetos sexuales.

Por otra parte, Finkelhor (1979a) refiere que el esquema psicológico del abusador se basa en cuatro factores: *congruencia emocional*, que se refiere al modo como el contacto sexual con el niño puede ser emocionalmente gratificante para el adulto, quizá debido al sentimiento de poder que conlleva; *excitación sexual de los niños*, posiblemente producido por los efectos de la victimización y legitimado por la pornografía; *bloqueo de caminos alternativos de gratificación* y *desinhibición de las limitaciones sociales corrientes*.

En estos aspectos tienen que ver una variedad de experiencias específicas, como que el agresor haya sido abusado en su infancia, lo que interactúa con atributos internos, como la falta de habilidad para vincularse y factores amplios que contribuyen más a una orientación sexual y socialización de los hombres, como la pornografía, denigración de la mujer y los niños a quienes considera de su propiedad, Finkelhor (1979a).

Como probables características importantes del abusador Besten (1997) considera el tener antecedentes de haber sido víctima de abuso sexual, complejos de inferioridad, sentimientos de ser incomprendidos y problemas para desenvolverse en la sociedad, por lo que se vuelve una persona tímida e insegura, que buscará el reconocimiento y amor del otro mediante la relación con niños.

Por su parte Sanz y Molina, (1999) refieren que la violencia es un atributo común entre los abusadores sexuales; algunos pedófilos emplean la violencia y otros como los padres incestuosos pueden presentar rasgos violentos en su comportamiento. Los padres incestuosos llegan a ser dominantes y autoritarios en el hogar, mientras que presentan una apariencia sumisa y complaciente ante las autoridades externas. Aparecen relativamente competentes en su trabajo y vida social, pero ejercen un control estricto sobre sus esposas e hijas y si es necesario dominan a sus familias mediante el uso de la fuerza.

En los primeros tiempos, el niño suele ser usado como objeto masturbatorio para el adulto, con poco repertorio de conductas abusivas. Pasado el tiempo el abusador intenta complejizar el grado de participación del niño, el adulto puede utilizar revistas o videos, con el intento de estimularse y estimular el deseo sexual en el niño, en busca de una participación sexual más activa de su parte.

El grado creciente de conductas abusivas implica un grado creciente en la relación abusador-abusado. No se requieren las mismas maniobras persuasivas para acariciar los genitales por encima de la ropa, que para iniciar una penetración digital. El grado de persuasión va en aumento hasta evolucionar en la coerción franca y abierta con maniobras psicológicas, amenazas y hasta castigos físicos; esto es así porque el grado de resistencia

pasiva que ejerce el niño no es igual en el comienzo del proceso de seducción, que hacia el final del mismo.

Perfil psicológico del abusador sexual.

En lo que se refiere al perfil psicológico del abusador sexual, ha sido bastante confuso y todavía bastante incierto, a fines de la década de los setentas y durante toda la década de los ochentas, según Sanz y Molina (1999) se clasificaban en dos tipos:

Abusador paidofílico: es el típicamente perverso, con una orientación sexual hacia los niños, representa al abusador extrafamiliar principalmente y su orientación sexual es predominantemente a niños pre-adolescentes; se puede ver involucrado con el comercio sexual, la prostitución infantil, así como del abuso extrafamiliar; pueden desarrollar tareas relacionadas con los niños, en clubes, actividades deportivas y recreativas o como un buen “vecino” al cuidado de los niños, su motivación es sexual y su relación con los niños es para satisfacer sus deseos sexuales, se identifican con ellos y parece que quisieran seguir siendo niños, los tratan como iguales.

Abusador regresivo: es común encontrarlo en el abuso intrafamiliar, no presenta una distorsión evolutiva de su sexualidad , su orientación sexual es heterosexual y dirigida hacia los adultos pero en ciertas circunstancias, estrés relacional, marital, financiero, etc, regresan a estadios evolutivos previos y se involucran sexualmente con niños (especialmente si están relacionados familiarmente con ellos); el abusador se relaciona con la víctima para satisfacer necesidades tales como aceptación, control, poder; en este caso el abusador no se identifica con el niño, por el contrario lo adultifica para poder relacionarse con él.

Esta tipología (abusador paidofílico-abusador regresivo), ha perdido significación clínica desde hace al menos 10 años, dado que estudios de ofensores sexuales encuentran que una considerable cantidad de ellos son una mezcla de ambos, en los que los componentes de desviación perversa de la sexualidad se halla presente. Pueden llegar a

tener presencia de negación, patrón de excitación sexual, fantasías sexuales, distorsiones cognitivas, déficits en las habilidades sociales y otros problemas de salud mental, como el uso del alcohol, drogas y depresión.

Sanz y Molina (1999) describen lo anterior como el ciclo de la conducta sexual desviada:

- 1) *Estado afectivo, patrón desviado de excitación con fantasías masturbatorias*- puede iniciarse por un estado afectivo particular (rabia, ansiedad, depresión) o por un patrón crónicamente desviado de excitación sexual, por el cual el ofensor se siente atraído por los niños, por la violencia o por rasgos antisociales para gratificar su necesidad de control y poder sobre otros, usando a cualquiera para su gratificación.
- 2) *Intenciones o decisiones aparentemente sin importancia*- una mentira interna que el ofensor hace para convencerse a si mismo de que las acciones que toma para tener acceso, poder y control sobre la posible víctima no están en absoluto relacionadas con una intención de agresión sexual; toman acciones conscientes e inconscientes que los colocan en situaciones de alto riesgo para el abuso (para los abusadores paidofílicos conseguir actividades que los mantengan cerca de los niños).
- 3) *Factores de alto riesgo*- son los factores o situaciones que van a permitir al ofensor “preparar” a la víctima para la participación o la preparación de la situación.
- 4) *Selección de la posible víctima*- los niños no son todos iguales con respecto a las preferencias del ofensor; una cierta edad o características físicas suelen prevalecer en el abusador paidofílico; en el abuso intrafamiliar, a veces, la predilección se da por cercanía en la relación o decididamente porque alguno de los hijos/as está más disponible o vulnerable que otro.
- 5) *Fantasía desviada y planeamiento*- el agresor sexual que está planeando un acto desviado puede iniciar el ciclo con fantasías masturbatorias, el ofensor que esconde de si mismo la verdadera intención o motivación del acercamiento puede utilizar la fantasía sexual tanto durante o después de la agresión sexual, puede ser pasivo o

- activo; un activo consiste en el desarrollo de un plan para manipular y coercionar a la víctima seleccionada, un planteamiento pasivo hace lo mismo, pero manteniendo la fachada de que hay otro propósito involucrado.
- 6) *Preparación o coerción*- se refiere a las maniobras que usará para convencer a la víctima o en el caso de que la coerción esté presente, puede ser física o psicológica.
 - 7) *Agresión sexual u ofensa propiamente dicha*- los ofensores sexuales suelen iniciar sus carreras de conductas desviadas desde muy jóvenes, usualmente en la adolescencia y el tipo de intimidación implicada también va cambiando, desde las menos intrusivas hasta las más íntimas; al menos una cuarta parte de los exhibicionistas y más de un tercio de los voyeuristas, se convierten eventualmente en violadores.
 - 8) *Mantener el secreto*- para evitar consecuencias legales y sociales, el ofensor debe asegurarse de que la actividad se mantenga en secreto; el abusador infantil lo asegura va desde los regalos hasta la coerción psicológica y física, manipula a los niños para asegurarse el silencio.
 - 9) *Culpa, remordimiento y vergüenza*- suelen hallarse bajo una enorme carga de estrés una vez que se halla revelado la actividad; los estados depresivos suelen tomar importantes magnitudes e incluso puede aparecer el riesgo de suicidio; se suele confundir la vergüenza asociada a la exposición que implica la revelación con la culpa por los actos cometidos de reacciones de perpetradores hacia sus conductas, desde el verdadero arrepentimiento y pedido de disculpas o bien en abusos repetidos intermitentemente, cuando los controles fallan.
 - 10) *Distorsiones cognitivas*- son usadas por los ofensores para justificar y minimizar su conducta incluyen: a) "no puedo parar", b) incapacidad para ponerse en el lugar del otro c) incapacidad para considerar el daño ocasionado a otro. Los pensamientos erróneos presentan a la víctima como responsable del abuso, Sanz y Molina (1999).

Finkelhor (1979a) también hace referencia al contexto familiar y social, ya que el incesto ocurre en familias caracterizadas por un alto grado de aislamiento social y pobreza, situación que los hace permanecer aislados de la interacción social y se meten dentro de sí

mismas, por lo que las aberraciones sexuales se dan ahí mismo y se llegan a aceptar como normales.

El aislamiento favorece que los integrantes de la familia desarrollen un lazo fuerte de dependencia entre sí, por lo que las víctimas no se atreven a negarse, además de que esto provoca que los límites en la familia no existan, ya que el niño se comporta como adulto y el adulto como niño, Besten (1997).

El incesto es más común en sistemas familiares agresivos y de bajo desarrollo social, otra característica es que los padres hayan sido víctimas y ahora repitan lo sucedido en contra de sus hijos; también se da en familias en que los padres van a divorciarse y donde hay un solo progenitor, Sullivan y Everstine (1997).

Por su parte Cantón y Cortés (1997) mencionan además las prácticas de crianza, en las que se considera el abandono, maltrato físico y poca supervisión del tutor al hijo, lo que causa que se vuelva presa fácil de un agresor ajeno a la familia. Al igual que Finkelhor (1979a) y Sullivan y Everstine (1997), mencionan que con frecuencia se encuentra que los padres de la víctima sufren de depresión, alcoholismo o farmacodependencia.

2.5. Fases del abuso sexual.

Sanz y Molina (1999) mencionan que en el abuso sexual se dan dos partes:

Develamiento.

La posibilidad de develar el secreto va variando conjuntamente con la calidad de relación con el abusador y con las distintas etapas evolutivas que va pasando el niño. Cuando los esfuerzos adaptativos ya no le alcanzan, el niño intenta quebrar el secreto; usualmente, no es creído en el primer intento, esto lo empuja nuevamente al silencio, con el consiguiente agravamiento del tipo de abuso y de la sintomatología consecuente.

Retractación.

El niño se arrepiente de haber hablado. Su silencio se basaba en temores, fantasías, premoniciones de catástrofe familiar o de vergüenza. Se van confirmando sus temores: la madre y sus hermanos no le creen o lo responsabilizan por la ruptura de vínculos, el encarcelamiento del padre y bajo todas estas presiones emocionales, desmiente, intenta rectificar sus dichos, alega que mintió, que lo inventó, que no le pasó a él/ella sino a otro, entre otras.

Debajo de este niño “sin problemas”, “no afectado”, que rinde en el colegio y lleva una vida social aparentemente normal, se esconde el drama de quienes, desde muy temprana edad, reconocen las necesidades narcisistas de su padres y sabiendo que de supervivencia se trata, se adapta a ellas. En un ambiente donde ambos padres no reconocen las necesidades y deseos de estos niños, donde la presión de los sentimientos declarados inaceptables impera, la personalidad infantil va estructurándose, negando, aislando, reprimiendo y disociando la indignación, la frustración, la excitación y el miedo.

Debajo de una fachada aparentemente asintomática, encubren sentimientos de inseguridad, pérdida de identidad o disociaciones de las partes más vitales de su personalidad. Reconocer al padre/madre como malo y hacerse consciente de su desprotección, le despierta ansiedades. El niño forzado a evitar integrar imágenes contradictorias de sí mismo y de sus progenitores, suprimirá sus deseos de venganza y su hostilidad, pues estos lo aterran.

La negación de los sentimientos de desaliento y depresión, son defensas que obedecen a una orden familiar que exige no sufrir, aceptar. El padre abusivo como la madre ausente, distante, aparecen persecutoriamente exigentes, controladores, alentando desarrollos tempranos en los niños que cubren sus propias necesidades, el niño responde para evitar el enojo o el rechazo.

Así mismo Sanz y Molina (1999) describen algunas estrategias de seducción y preparación:

Toda relación sexual entre un adulto y un niño, tanto intra como extrafamiliar, se inicia con la creación de un vínculo de confianza y afecto absoluto, que el perpetrador va adquiriendo a través de maniobras de gratificación de la autoestima del niño y que tienen como objetivo asegurarse la complacencia infantil. Cuanto más pequeño es el niño es más fácil lograrlo, basta con una dedicación especial: juegos, regalos y un poco de tiempo compartido entre la pubertad y la adolescencia, el grado de soborno emocional es mayor y el trabajo de colocar al niño/a en el lugar de el/la favorita exige más inversión de tiempo.

En el abuso extrafamiliar, este proceso es absolutamente planeado de manera consciente por el perpetrador, para asegurarse la complacencia del niño. En el abuso intrafamiliar, la intimidad de las relaciones, la inversión de roles, el autoritarismo ejercido por los miembros de la familia (en general, por el abusador) favorecen las maniobras seductoras de éste.

Confianza.

Cuanto más estrecha sea esta característica, menor riesgo de revelamiento. Usualmente los padres recurrirán a maniobras tales como: ofrecer regalos, salidas, ropa, dinero; compartir salidas o actividades especiales con la víctima; asegurarle constantemente que lo que ellos hacen no le hará daño.

Favoritismo.

Colocar a la víctima en el lugar de la “favorita/o”; en esta relación perpetrador-víctima, está claro que la víctima deberá tener una actitud de reciprocidad para con el padre, por la atención especial. A lo largo de este proceso, se van borrando deliberadamente los roles tradicionales padre-hija/o, los límites generacionales se van

confundiendo y la víctima comienza a vivir un proceso distorsionado del poder en las relaciones humanas.

Alienación.

Alienación de la madre por la inversión de roles en que la coloca el padre; alienación del resto de sus hermanos que perciben el trato diferencial como injusto, también por el resto de sus pares sociales, ya que el padre ejerce control y dominación sobre las relaciones en el mundo exterior, aislando así posibles fuentes de ayuda, reforzando la dependencia.

Secreto.

El secreto es alcanzado desde el control ejercido a través de gestos, miradas y códigos establecidos que presionan para silenciar hasta las amenazas explícitas; todo impregna la relación de una cualidad-temor, la víctima descubre hasta que punto los padres son capaces de actitudes y conductas posesivas, limitantes, amenazantes y hostiles para resguardar su relación.

Violación de los límites personales.

Se dan con interacciones inapropiadas entre padre-víctima: 1. relación de extremo apego y confianza entre padre y víctima, con un interés desmedido del padre hacia la víctima, acompañado por una serie de regalos y favores; el padre suele convertirse en la única persona de confianza para la víctima; 2. aislamiento de la víctima de otras personas significativas de su entorno; 3. demandas de compañía y afecto; 4. desarrollo de un código común de comunicación entre padre y víctima con exclusión de otras personas; 5. intrusión del padre en actividades que deberían ser de total intimidad y privacidad de la víctima: intromisión en el baño, en el vestirse, en las conversaciones íntimas de su hija, confesión de secretos íntimos, entre otras cosas; 6. se puede observar un clima de creciente

tensión y aprehensión en la relación entre el padre y la víctima, producto de la intimidación creciente para mantener el secreto, Sanz y Molina (1999).

Una vez que se da el incesto, el padre va revisando los “riesgos”, tanto de que la actividad se descubra, como de la posibilidad de ir incrementando el grado de actividad sexual, si será aceptado o rechazado un avance en la intimidad. La selección del lugar y el momento del día en que ocurrirá el abuso es también el objeto de planteamiento. El momento elegido tendrá que ver con un criterio de minimización del riesgo de ser descubierto, la posibilidad de mantener la apariencia de normalidad.

2.6. Consecuencias del abuso sexual.

Finkelhor (1979) señala que la gravedad del abuso sexual y del impacto en la víctima depende de: 1) la cercanía del vínculo entre el niño y el perpetrador; 2) el tipo de abuso (manoseos, sexo oral, penetración); 3) la duración del mismo); 4) el grado de coerción física empleada; 5) la ausencia de cualquier alternativa protectora.

Los efectos se observan tanto en la esfera emocional como en la cognitiva; los trastornos cognitivos incluyen el sistema de creencias acerca de sí mismo y de los otros; la autculpabilización el desconocimiento y la confusión acerca de la sexualidad y la intimidad. Finkelhor (1979) conceptualiza la experiencia sexual como básicamente traumática y propone un modelo psicosocial sobre los factores que la constituyen como tal, esto es la interacción de cuatro dinámicas:

Traición.

La traición la siente el niño en referencia al perpetrador, tanto como al adulto no ofensor; el niño puede sentirse traicionado y engañado por un padre que inicio el contacto sexual mediante el desarrollo de una relación protectora y afectiva en sus comienzos, tanto como por la actitud materna posterior al develamiento y su incapacidad para creerle y/o protegerlo.

Estigmatización.

Proviene de los mensajes negativos que de sí mismo incorpora el niño durante y después del abuso; la presión del secreto guardado lo hace sentirse diferente al resto de los niños.

Sentimiento de ineficacia.

Es producido por la repetida frustración de la voluntad y los deseos propios a favor de los del adulto, la víctima sufre intensos sentimientos de aniquilación y fantasías de daño corporal. Miedo, ansiedad, vulnerabilidad, sensación de estar atrapado, son emociones congruentes con esta dinámica.

El impacto psicológico de la sexualización traumática puede verse en la confusión acerca de la propia identidad sexual, confusión acerca de las normas de interacción sexual, aversión al contacto íntimo, confusión de sexo por afecto, conducta sexual precoz, agresión sexual, conducta sexual compulsiva, promiscuidad, prostitución, disfunciones sexuales.

El impacto psicológico de la estigmatización se manifiesta en sentimientos de culpa, vergüenza, baja autoestima y las manifestaciones sintomáticas: aislamiento, abuso de drogas o alcohol, automutilación, intentos de suicidio. En la dinámica de traición el impacto psicológico se manifiesta en depresión, extrema dependencia, desconfianza crónica, rabia, hostilidad; la vulnerabilidad a subsecuentes victimizaciones, propensión a formar parejas violentas que probablemente abusarán de sus hijas, problemas en la intimidad, conducta agresiva, delincuencia.

En el sentimiento de ineficacia, el impacto psicológico se manifiesta en: ansiedad, temores, percepción de sí mismo como víctima, necesidad de control, identificación con el agresor y las manifestaciones conductuales son: pesadillas, fobias, quejas somáticas,

desordenes del sueño y de la alimentación, depresión, disociación, convertirse en abusador, conductas delictivas.

Glaser y Frosh (1998) mencionan las consecuencias más comunes que se pueden observar en víctimas de abuso sexual:

Niños preescolares: preocupación sexual obsesiva, ansiedad generalizada, pesadillas, manifestaciones asociadas al síndrome de estrés postraumático, conducta retraída, depresión, temor, inhibición, conducta sobrecontrolada (internalización del conflicto), agresión, conducta antisocial, desbordes impulsivos y conducta sexual inapropiada (externalización del conflicto).

Niños escolares: pesadillas, temores, quejas somáticas, agresión, hiperactividad, pobre rendimiento escolar, conductas agresivas (enuresis, encopresis).

Adolescentes: preocupación sexual obsesiva, que se presenta en esta etapa como promiscuidad y prostitución, depresión, conducta retraída y aislada, ideación suicida, conductas autoagresivas, quejas somáticas, actos antisociales, fugas, alcoholismo, drogadicción.

En todos los grupos se pueden observar las pesadillas, temores, depresión, conducta retraída, agresión, conductas regresivas, quejas somáticas. La depresión y las disfunciones sexuales están muy presente en los adultos víctimas de abuso en la infancia.

Según Glaser y Frosh (1998), las víctimas de abuso sexual infantil tendrían mayor posibilidad de tener hijos que a su vez sean abusados física y sexualmente, esto constituye un vínculo directo por el cual las personas que han sido sexualmente abusadas prosiguen ellas mismas abusando de sus hijos, lo que ocurre primariamente con víctimas varones. Las niñas que fueron abusadas sexualmente crecen para tener hijas que por lo regular corren con la misma suerte; la experiencia del abuso aumenta la vulnerabilidad de las

mujeres con respecto a hombres sexualmente explotadores y reduce su capacidad para proteger a sus hijos.

También afirman que la adolescente suele sentirse aislada de su familia nuclear mucho antes de revelar el secreto, siente rabia y resentimiento, no puede expresar adecuadamente sus sentimientos. Estos sentimientos suelen presentarse en forma de quejas psicósomáticas, muestran una baja autoestima y una imagen corporal muy devaluada, se sienten dañadas de por vida y temen no poder tener hijos, tienen pensamientos suicidas, pueden llegar a utilizar el alcohol y las drogas para escapar de los sentimientos de desesperación.

Entre otras secuelas que presentan las víctimas, German y Habenicht (1990) mencionan el encapsulamiento en si mismas, suelen ser desconfiadas, frías, se mantienen a un costado y evitan discusiones, se fatigan con facilidad, no tienen muchos amigos y son individualistas; tímidas, desconfiadas, fácilmente intimidadas, pueden sentir el peligro rápidamente, tienen una tendencia a desobedecer reglas, no suelen trabajar en grupo, muestran una actitud indolente, frívola. Pueden ser también dominantes, agresivas, independientes, poco convencionales, rebeldes, desconfiadas y escépticas.

Hay dos áreas en las que parecería que ellas se asignan un valor positivo: el rendimiento escolar e intelectual y para algunas su apariencia física, ya que es una manera de compensar y sobrevivir. Pueden presentar también cambios repentinos de humor, falta general de energía, abuso de sustancias químicas o alcohol. Sus elecciones de pareja y de compañías en general están limitadas a aquellas con similares características y la tendencia a la revictimización al abuso físico es muy alta, son vulnerables para convertirse en las mujeres golpeadas del mañana. Tienden a resolver los problemas internamente, no se acercan a los demás en busca de ayuda, especialmente los adultos; suelen empatizar rápidamente con otros provenientes de situaciones similares, suele precipitar un matrimonio y se aferra a que puede formar una familia.

2.7. Alternativas de tratamiento para el abuso sexual.

Sin lugar a dudas las víctimas de abuso sexual deben asistir a terapia, como parte del tratamiento para su recuperación, incluso las personas involucradas estrechamente con la víctima pueden requerir de este tratamiento. Cada niño víctima de abuso sexual requerirá ayuda en relación con la naturaleza del abuso sexual.

En todos los casos el niño necesita sentir que el adulto recibirá y compartirá su dolor, que lo protegerá y detendrá el abuso, ya que la forma en que los niños viven las consecuencias de la agresión sexual, depende, en cierta forma de las respuestas que obtengan de los adultos que los rodean, Kenward (1990 citado en: Maher 1990).

Glaser y Frosh (1998) refieren distintos tipos de terapias, como son la terapia familiar, la terapia de grupo (personas de diferentes familias, con una problemática en común), la terapia individual, que contempla a la víctima o a cualquier miembro de su familia y la terapia de díadas, que puede ser entre la madre y la víctima. De estos tipos de terapia la familia afectada suele recurrir a la terapia individual para la víctima y en algunos casos a la terapia de díadas.

Terapia individual para niños víctimas de abuso sexual.

Muchos niños víctimas de abuso sexual necesitan el contacto individual con un profesional. Los niños pueden abrigar ansiedad acerca de su cuerpo y su sexualidad por espacio de varios años, especialmente durante la pubertad; suelen tener periodos de tristeza y culpa.

Si el abuso ha sido incestuoso, puede presentar a menudo crisis de ansiedad y ocasionalmente excitación, durante el cual requiera el niño ser apoyado y orientado, por lo que la presencia de un profesional en la materia, un psicólogo o psiquiatra, debe abarcar los cambios hasta la familia, que le puedan permitir al niño expresar sus sentimientos de tristeza, alegría o lo que le gusta y lo que rechaza. Es probable que niños que han sufrido

el incesto por largo tiempo requieran de una tarea más intensa para lograr alivio a su profundo sentimiento de culpa, responsabilidad, ambivalencia e ira no expresado o que se orienta inadecuadamente.

La psicoterapia individual intensiva conlleva la formación de una relación importante con el terapeuta, que continua durante un tiempo. El trabajo con el niño se puede focalizar no sólo en el abuso y la sexualidad, sino también en otras relaciones y la visión de sí mismo del niño. Los pequeños a menudo atraviesan por una fase en la que emergen sentimientos de temor e ira; en este punto el niño puede resistirse al encuentro con el terapeuta. Para que este encuentro resulte útil es necesario el compromiso y apoyo completo de la familia y que haya una constancia en la asistencia a las terapias, ya que no es recomendable comenzar la terapia y después discontinuarla. La posición segura de un niño en una familia debe prevalecer sobre sus necesidades psicoterapéuticas. La psicoterapia solamente debe considerarse parte importante del proceso de recuperación de la víctima.

Terapia de díadas con niños víctimas de abuso sexual y sus madres.

En este tipo de terapias se pueden tratar el superar la distancia que puede haber surgido entre la madre y el niño, para permitirle a cada uno conocer y comprender los sentimientos del otro. El papel del profesional en este caso es neutral, recordando que por difícil que sea la experiencia para la madre, el niño es quien se encuentra en la posición dependiente en esta relación desigual.

En el caso de incesto se le brinda apoyo a la madre para que asuma un mayor control o disolviendo la relación con el agresor de modo que prevea adecuadamente el bienestar de la víctima principalmente y demás familiares, Glaser y Frosh (1998).

En este tipo de terapias el sentido que le dé el niño a la culpa y el reconocimiento de su impotencia en relación con el abusador, como también los detalles del abuso, requieren primero una exploración con la víctima. Al principio puede haber una tensión constante

entre los sentimientos personales, su interdependencia y su expresión dentro de las relaciones.

La etapa que se haya alcanzado en el proceso de posrevelación es un factor clave para determinar el contenido y la dirección del trabajo terapéutico, la secuencia varía de niño a niño. Por otra parte, las decisiones legales de no procesar al agresor pueden aumentar en el niño sus sentimientos de culpa y de que los demás no le crean; en los casos de abuso por un extraño, donde desaparece el abusador o se considera que la prueba es insuficiente para llegar a su procesamiento, el niño al parecer permanece más tranquilo, Glaser y Frosh (1998)

Por su parte Slaikeu (1993) propone los siguientes tipos de intervención para la prevención y seguimiento del abuso sexual:

a) Intervención primaria:

Objetivo: mejorar el crecimiento y desarrollo humano

Técnicas y estrategias:

- Con la participación de medios de comunicación que promuevan cambios educativos, sociales, culturales y políticos en materia de sexualidad humana.
- Diseño de campañas que difundan los daños y las múltiples consecuencias que el abuso sexual infantil provoca en el desarrollo integral de la persona, la familia y la sociedad
- Con la participación de instituciones educativas y asistenciales que se comprometan con la educación de la sexualidad destacando en los niños el cuidado y respeto por su cuerpo.
- Proporcionando información y orientación sobre educación de la sexualidad a los padres o responsables del menor.

b) Intervención secundaria:

Objetivo: Reducir los efectos debilitantes que trae como consecuencia el abuso sexual y facilitar el crecimiento en la búsqueda de nuevas alternativas.

Técnicas y estrategias:

- Proporcionar intervención de primera ayuda psicológica inmediatamente después del suceso de crisis.

c) Intervención terciaria:

Objetivo: Reparar el daño hecho por un evento de abuso sexual.

Técnicas y estrategias:

- Proporcionar psicoterapia a corto plazo que pueda ser proporcionada por personal especializado dentro de instituciones públicas y en los centros de terapia de apoyo a víctimas de delitos sexuales en la Procuraduría de Justicia y a niveles privados.

Es imprescindible la atención terapéutica en estos casos, ya que el abuso sexual es un problema grave ante el cual niños y niñas están en riesgo aún dentro de sus propias familias, por lo cual es necesario que estos casos se denuncien y se divulgue información acerca de su prevención, para así evitar los daños que causa en las víctimas y su familia.

CAPITULO 3

LA FAMILIA

La familia es la base de toda sociedad, cumple con diferentes funciones para sus miembros como son, dar satisfacción emocional, brindar una función asistencial, educativa, social y económica, con las que sus miembros puedan desarrollarse como personas independientes.

3.1. La función de la familia.

Todo ser humano se considera una unidad, un todo en interacción con otras unidades; sabe que influye sobre la conducta de otros individuos y que éstos influyen sobre la suya. La unión de dos personas con la intención de formar una familia, constituye el comienzo formal de una nueva unidad familiar.

La familia es una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo, que difieren de acuerdo con los parámetros de las diferencias culturales, pero poseen raíces universales.

La familia es el contexto natural para crecer y para recibir auxilio. Es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca. La familia necesita una estructura viable para desempeñar sus tareas esenciales, apoyar la individuación al tiempo que proporciona un sentimiento de pertenencia, Minuchin (1991).

Según el CONAPO (1999) existen varios tipos de familias u hogares como son:

Hogar familiar nuclear, en el que bajo un mismo techo, viven una mamá y un papá, solos o con sus hijas e hijos y nadie más.

Hogar familiar extenso, es aquel en el que en un mismo hogar viven papá, mamá, hijos y otros parientes, como pueden ser los abuelos, algunos primos o tíos.

Hogar familiar monoparental, es aquel en el que en un mismo hogar, vive un padre sin pareja o una madre sin pareja con sus hijas e hijos (esto se puede deber a viudez, separación, divorcio, por abandono, por ser madres o padres solteros).

Hogar unipersonal, en donde sólo vive una persona adulta, porque así lo prefiere o porque con el paso del tiempo, así le ha tocado vivir (en México son pocos los hogares de este tipo).

Hogares no familiares, en los que algunos amigos o conocidos, sin tener lazos consanguíneos ni políticos, viven juntos y se organizan de manera cotidiana para compartir gastos, compañía, recursos, problemas y soluciones.

La familia debe cumplir con diferentes funciones en beneficio de sus miembros, las cuales son: dar satisfacción emocional, apoyar la función psicológica (afectiva, protectora, sexual, relajante, procreativa), la función asistencial y educativa, así como la función social y económica.

1. Proporcionar sentido de pertenencia.

En los procesos precoces de socialización, las familias moldean y programan la conducta del niño y el sentido de la identidad. El sentido de pertenencia se acompaña con una acomodación por parte del niño a los grupos familiares y con su asunción de pautas transaccionales en la estructura familiar que se mantienen a través de los diferentes acontecimientos de la vida.

El sentido de la identidad de cada miembro se encuentra influido por su sentido de pertenencia a una familia específica. El sentido de separación y de individuación se logra a través de la participación en diferentes subsistemas familiares en diferentes contextos familiares. Los componentes del sentido de identidad de un individuo se modifican y permanecen constantes. Aunque la familia es la matriz del desarrollo psicosocial de sus miembros, también debe acomodarse a la sociedad y garantizar alguna continuidad a su cultura.

2. Cubrir las necesidades humanas.

Las necesidades humanas son cinco:

1. necesidades fisiológicas básicas para la supervivencia, como son el agua, la alimentación, la vivienda y la sexualidad;
2. seguridad tanto física como psicológica;
3. filiación, es decir la necesidad de pertenecer a un grupo que proporcione amor y afecto para construir la identidad;
4. el amor propio, que es el resultado de la pertenencia a un grupo determinado y se relaciona con la imagen que tiene uno de sí mismo como persona y con la autoestima;
5. la realización personal o sea el deseo de poner en obra el propio potencial para lograr el pleno desarrollo de nuestro ser, Izquierdo (2003).

En base a estas necesidades básicas del individuo, la familia debe cumplir una serie de funciones en todas las etapas de desarrollo de sus miembros, como son las siguientes:

3. Descubrir y ofrecer el sentido de la vida.

Lo primero que deben comunicar los padres es el verdadero sentido de la vida. Se habla de la familia propiamente cuando al menos son tres sus integrantes, es decir, cuando la pareja original tiene a su primer hijo.

Al tiempo que se modifica la situación de la familia, se prolonga en los demás familiares, ahora son los abuelos, tíos, primos, sobrinos. Cambia también la identidad social de los cónyuges; para la gente ya no son sólo “el marido de...”, “la esposa de...”, sino “el papá de...”, “la mamá de...”, Izquierdo (2003).

Costa (1986) afirma que hay que amar la vida, valorar la propia importancia, experimentar nuestra unicidad y la de cualquier ser humano como aportes vitales al mundo, confiar en que la existencia siempre tiene un sentido, cualquiera que sea la circunstancia o la condición en la que se viva.

4. Proporcionar satisfacción emocional.

Una de las funciones primordiales de la familia, tal vez la más decisiva, es la satisfacción emocional de sus miembros, ya que sin el afecto de su familia el individuo no puede ser feliz y su maduración se verá gravemente afectada. Cualquier tipo de familia al margen de los problemas que atraviesen, aunque sean de ruptura, debe procurar satisfacer las necesidades de sus miembros, ya que si quedan sin cubrirse se resentirá de manera evidente la estabilidad de los miembros más débiles, es decir de los hijos.

5. Apoyar la función psicológica.

Afectiva- donde destacan la seguridad emocional, el sentimiento de dependencia, la sensación de pertenencia a un grupo, la admiración recíproca, el deseo de agradar, de sentirse querido y ser necesario para los demás. En una sociedad consumista y competitiva como la nuestra, estas relaciones afectivas pueden desarrollarse casi exclusivamente en el seno de la familia.

Protectora- constituye la base de la seguridad, proporcionando la satisfacción de las necesidades de alimentación, vestido alojamiento y cuidado durante las enfermedades. Si el niño no encuentra esta protección en el hogar, es probable que la busque entre otras personas o comunidades.

Sexual- se considera la satisfacción sexual como una de las finalidades de la pareja conyugal, sin embargo, este tema trasciende a la pareja porque la formación sexual de los hijos es una tarea que primordialmente le corresponde a la familia por encima de cualquier otra institución.

Relajante- la familia debe proporcionar distensión física, emocional. Distracciones diversas, juegos, lecturas y deportes entran en este apartado, cada vez más amenazado por los medios de comunicación masiva. La familia debe ser capaz de programar sus ratos de esparcimiento fomentando la creatividad, la improvisación y la alegría espontánea.

Procreativa- la familia tiene como misión inherente la de perpetuar la especie, Izquierdo (2003).

6. *La función asistencial y educativa.*

Asistencial- hace referencia al cuidado que requieren los niños a lo largo de todas sus fases del desarrollo; será necesario plantearse claramente la acción que hay que desarrollar según la edad del niño. Si esto es esencial en una familia bien constituida, tanto más lo será en aquellas que por algún motivo, sufren situaciones traumáticas.

Educativa-implica hacer lo posible la maduración afectiva, el acceso a la autonomía la comprensión de unos valores, el equilibrio de tendencias, la integración social, el desarrollo de las potencialidades individuales y todo esto exige una acción familiar.

7. *La función social y económica.*

En la actualidad, sobre todo en las ciudades, la familia deja de ser una unidad de producción y prácticamente desaparece. En gran parte de los hogares, tanto el padre como la madre desempeñan funciones laborales externas, lo cual puede resultar beneficioso para la familia, aunque también puede ser motivo de posibles tensiones, Izquierdo (2003).

Por otra parte, los conceptos de las funciones familiares también cambian a medida que se modifica a la sociedad. Hasta hace cuatrocientos años, no se consideraba a la familia como una unidad de educación del niño y mucho tiempo después se reconoció a los niños como individuos con sus propios derechos.

Un esquema basado en la concepción de la familia como un sistema que opera dentro de los contextos sociales específicos, tiene tres componentes: en primer lugar, la estructura de una familia es la de un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación; en segundo lugar, la familia muestra un desarrollo desplazándose a través de un cierto número de etapas que exigen una reestructuración; en tercer lugar, la familia se adapta a las circunstancias cambiantes de modo tal que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento psicosocial de cada miembro, Minuchin (1991).

Dentro de una familia existe también una estructura, la cual es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuando y con quién relacionarse y estas pautas apuntalan el sistema.

Las pautas transaccionales regulan la conducta de los miembros de la familia. Son mantenidas por dos sistemas de coacción; el primero es genérico e implica las reglas universales que gobiernan la organización familiar, por ejemplo debe existir una jerarquía de poder en la que los padres y los hijos poseen niveles de autoridad diferentes, también debe existir una complementariedad de las funciones, en la que el marido y la esposa acepten la interdependencia y operen como un equipo.

La estructura familiar debe ser capaz de adaptarse cuando las circunstancias cambian. La existencia continua de la familia como sistema depende de una gama suficiente de pautas, la disponibilidad de pautas transaccionales alternativas y la flexibilidad para movilizarlas cuando es necesario hacerlo. La familia debe responder a cambios internos y externos y por lo tanto debe ser capaz de transformarse de modo tal que le permita encarar

nuevas circunstancias sin perder la continuidad que proporciona un marco de referencia a sus miembros.

El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas. Los individuos son subsistemas en el interior de una familia. Las díadas, como la de marido-mujer o madre-hijo pueden ser subsistemas. Los subsistemas pueden ser formados por generación, sexo, interés o función.

Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que posee diferentes niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciadas. Un hombre puede ser un hijo, sobrino, hermano mayor, esposo, padre y así sucesivamente. En diferentes subsistemas se incorpora a diferentes relaciones complementarias. La organización en un subsistema de una familia proporciona un entrenamiento adecuado en el proceso de mantenimiento del diferenciado “yo soy”, al mismo tiempo que ejerce sus habilidades interpersonales en diferentes niveles, Minuchin (1991).

3.2. Comunicación en la familia.

Parte vital en la funcionalidad de las relaciones humanas, como en la familia, es la comunicación, la cual debe ser efectiva, para permitirnos compartir ideas, intercambiarlas, expresar emociones, resolver conflictos, entre otras cosas.

Para González (1997), *comunicación* es la transmisión de información, ideas, emociones, habilidades, por medio de símbolos, palabras, cuadros, figuras, gráficas, entre dos o más personas. Se transmite una idea con un objetivo determinado, misma que será analizada por el receptor para posteriormente ser aceptada o rechazada.

El comunicar es algo esencial del hombre, pues si este ha de formar parte de grupos sociales, si ha de buscar la convivencia con sus semejantes, si se ha de considerar como integrado a la sucesión de generaciones que han formado a la humanidad, no tiene otro medio de lograrlo que por medio de la comunicación.

Al considerar al hombre como elemento de un grupo social, como coparticipante de los esfuerzos comunes que buscan un objetivo también común, se concluye fácilmente que para poder cumplir sus fines individuales y sociales, necesita, forzosamente comunicar sus ideas, González (1997).

Verderber en 1999, menciona que la comunicación sirve para distintas funciones en nuestras vidas:

- a) para *satisfacer nuestras necesidades*, ya que por naturaleza somos sociales y necesitamos relacionarnos con la gente.
- b) *fortalecer y mantener nuestro sentido de identidad*, es decir, por medio de nuestra comunicación aprendemos quienes somos, en qué tenemos habilidades y como reacciona la gente con nuestro comportamiento.
- c) *cumplir con nuestras obligaciones sociales*, como saludar o despedirnos de una persona con frases “hola”, “hasta luego”, “que te vaya bien”, entre otras.
- d) *desarrollar relaciones*, porque no sólo logramos conocer a los otros por medio de la comunicación con ellos, sino más importante aún, desarrollamos relaciones que crecen y se profundizan; intercambiar información, aunque cierta información la adquirimos a través de la observación, por medio de la lectura y los medios de comunicación, una gran cantidad de conocimientos los adquirimos por la comunicación directa con los otros
- e) otra función importante es la de *influir en otros*, por medio de nuestras opiniones o ideas, así como de nuestro comportamiento.

Es de vital importancia que en la familia exista una buena comunicación, ya que en base a ella las personas, desde el inicio de sus vidas ven a la familia como la fuente esencial de apoyo, principalmente emocional.

Parte de la evolución de una familia y de adaptación a los cambios, es la existencia de conflictos, por medio de los cuales los miembros de la familia intercambian sus opiniones o sugerencias acerca de un tema de conflicto en común y en el cual se debe llegar a una decisión equitativa para todos los miembros, Buendía (1999).

Conflicto es una relación entre dos o más personas quienes buscan metas que no pueden alcanzarse simultáneamente, en determinadas condiciones. Los conflictos son inevitables en el trato social y en el funcionamiento de cualquier grupo humano; es una simple consecuencia de las diferencias individuales las cuales producen tensiones, Jiménez (2002).

Para Verderber (1999), conflicto es una situación en la cual las necesidades o ideas de una persona se perciben como si estuvieran reñidas o en oposición a las necesidades o ideas de otra persona .

Los pasos para resolver un conflicto, son de la siguiente manera:

1. Definir conjuntamente el conflicto.
2. Intercambiar las razones que tiene cada uno de los oponentes.
3. Ponerse en la perspectiva del otro.
4. Buscar alternativas para una ganancia mutua.
5. Llegar a un acuerdo satisfactorio para ambos.

Otro punto importante para poder resolver un conflicto es dialogar, para lo cual existen otros pasos que ayudan a que la comunicación sea efectiva:

1. Escoger el momento oportuno para la discusión.
2. No debe haber vencedores, ni vencidos.
3. Todos los miembros deben participar en la discusión del grupo.
4. Todos deben sentirse respetados y tomados en serio.

5. Los miembros deben opinar sobre las ideas de los otros, no sobre sus características como personas.
6. Deben mantenerse turnos durante el intercambio de opiniones.
7. Se debe tratar de comprender las opiniones del otro, Jiménez (2002).

3.3. La educación sexual en la familia.

Para la formación del individuo es conveniente que el ambiente en el que se desarrolle sea el adecuado, que cuente con lo necesario, como casa, vestido, sustento, afecto y con algo muy importante: educación o información que le permita desarrollarse óptimamente, de manera individual y social. Parte importante de la educación es el tema de la sexualidad, la cual está presente desde los inicios de la vida de una persona, alrededor de la que existe mucha represión y por lo tanto la información que se le da a las personas sobre esto es insuficiente.

Algo vital para la difusión del tema de sexualidad tanto en la sociedad como en la familia, es el manejo de la comunicación adecuada, abierta y veraz, sobre todo en el seno familiar, en donde el individuo tiene su primer contacto con el mundo y con los demás.

Todo el mundo exige que los padres eduquen bien a sus hijos, todos les acusan si lo hacen mal, pero nadie les enseña a educar. Los padres muchas veces, ante su propia impotencia, educan según el sistema en el que ellos mismos fueron educados o según las reglas y normas que les han resultado beneficiosas en la vida.

La educación de los hijos, es cosa de los padres, pero no por eso es un asunto privado, tiene también un aspecto social y la sociedad impone a los padres unos límites en los que queda encuadrada la educación. Los hijos son el reflejo de los padres; muchos problemas de los hijos se deben al falso comportamiento de los padres en materia de educación, Izquierdo (1997).

Aunque en nuestra sociedad no ha existido la costumbre de tratar familiarmente aspectos relativos a la sexualidad, es precisamente en la vida familiar donde recibimos la educación sexual que nos hace actuar como hombres o mujeres.

La falta de educación sexual formal o una educación sexual inadecuada, crea muchos problemas en la sociedad en general y a las personas en particular. Una educación sexual adecuada y oportuna es más económica y benéfica que los altos costos económicos, sociales, personales y de salud que genera la ignorancia.

La educación sexual es la educación racional y sentimental en la que está implicada la sexualidad, es decir, el ser en su totalidad con sus pensamientos, deseos y emociones, experiencias corporales imaginario y expectativas vitales y de proyectos de vida, Altable (1997).

Se reconoce que el ser humano es un ser sexual desde que se concibe en el vientre materno. Un niño o una niña en edad preescolar presentan comportamientos y actitudes que se consideran sexuales, ante las cuales los adultos manifiestan posturas que influyen en el desarrollo y en la aceptación o rechazo que los pequeños tienen respecto a su sexualidad.

Es necesario admitir que los pequeños tienen y desarrollan desde el seno materno su propia sexualidad. Son seres sexuales, que conforman un desarrollo psicosexual, en la medida en que desarrollan su autoestima, erigen imagen corporal positiva, logran alentar su competencia y su autoafirmación a través del reconocimiento de su género, de cómo la sociedad espera que se comporten si son niños o niñas, al permitirles la exploración y estimulación de su cuerpo, el reconocimiento de su propia identidad al reconocerse a través del juego con los otros y todo este desarrollo se va a ver influido por las actitudes de los padres y las madres.

Si en la infancia se dan los cimientos de la sexualidad adulta es imprescindible conocer como se manifiesta, cuales son las actitudes de los padres que influyen en la educación óptima que deberían tener niños y niñas para constituirse como individuos sanos,

responsables y felices; en la búsqueda de unas relaciones humanas equilibradas y respetuosas de la diversidad. Esto nos va a permitir educarlos sin peligro de confundirlos, para que crezcan sin mitos y llenos de culpas. A tratar los temas relacionados con la sexualidad sin anteponer dudas o temores, Prieto (2001).

Rescatar una educación integral verdadera exige contemplar a los niños y a las niñas como seres sexuales, que a través de los vínculos que establecen con los demás, la curiosidad por su cuerpo y el de los otros, los sentimientos de aceptación por ellos mismos y de respeto por las diferencias, les permitirá desarrollar una imagen positiva de sí mismos y relacionarse afectivamente y armónicamente con sus semejantes.

Prieto en 1998, menciona que la primera educación en sexualidad que recibe el niño es en la familia, ahí la mayor parte de las veces en forma implícita y no verbal, se le oculta, niega y reprime sobre este aspecto. En la escuela también recibe información acerca del tema, generalmente con un tema biologicista e influenciado por la perspectiva del docente acerca de esta temática.

Los padres educan a sus hijos con el ejemplo, con sus actitudes y conductas ante situaciones relacionadas con la sexualidad, con comentarios directos e indirectos, manifestando creencias, valores, intereses y trato diferente a las personas de familia. Esto lo hacen con base en su género, es decir, como hombres a los hombres y como mujeres a las mujeres.

Son los padres los que más influyen en la educación sexual inicial de los hijos. Esto se debe tanto a la autoridad que tienen los padres sobre los hijos, a su responsabilidad directa, en su educación y bienestar, como a la confianza y cercanía que tienen para hacerlo; por esto es importante que los padres se informen al respecto.

El contenido de la educación sexual que la familia posee proviene principalmente de los mensajes contenidos en la televisión y la radio; de lo que aprenden los hijos en las escuelas, en sus libros y con sus amigos, así como de la historia, la religión y cultura de los

padres. En muchas ocasiones, los hijos adoptan estos contenidos y los aplican a su vida cotidiana sin proponérselo. Esto se evidencia en las pláticas familiares, en las opiniones que expresan, en las formas en que actúan y se comportan con los miembros de la familia y con los demás.

Los hijos crecen y van obteniendo más información, asimilan la educación de la familia e integran a sus juicios y patrón de comportamiento lo aprendido de experiencias propias y ajenas.

Son muchos los problemas que puede generar la falta de información sexual, algunos de los más importantes son: el abuso sexual, los embarazos no deseados, los abortos ilegales y peligrosos, los matrimonios obligados, los matrimonios precoces, los hijos no deseados, los desajustes sexuales, las enfermedades sexualmente transmisibles.

Según DIF-CONAPO (1997) para responder las preguntas que hacen los niños sobre sexo no existen recetas únicas, pero sí algunas reglas muy generales que pueden ayudar a satisfacer su curiosidad:

1. *Lo primero es entender con claridad la duda del pequeño.* La forma en que los niños hacen sus preguntas no siempre dejan ver lo que en realidad quieren saber; los padres pueden platicar con el niño hasta asegurarse que entienden la intención de su pregunta.
2. *Estar seguro de que la respuesta que se va dar es la correcta.* Si los padres dudan de que la respuesta que tienen es la adecuada, es mejor que investiguen, pero nunca deben inventar o dar explicaciones confusas o contradictorias.
3. *Adaptar las respuestas a la edad del niño.* Es conveniente que explicar las cosas con palabras comprensibles para el niño; ayuda mucho utilizar ejemplos en la explicación, pero estos deben ser reales.
4. *Responder con claridad y sencillez.* Cuando se da demasiada información al niño, no alcanza a asimilarla.

5. *Verificar si la curiosidad del niño ha sido satisfecha.* Se le pueden hacer preguntas para comprobar si la información que se dio fue comprendida y si quedó satisfecha con ella.

En esta etapa del desarrollo sexual del niño y de la niña, los padres se convierten en modelos a imitar y de quienes van a aprender si el sexo es bueno o malo, aceptable motivo de castigo y culpa.

Es conveniente que los niños y las niñas capten que su madre está satisfecha de ser mujer y que su padre la respeta y la quiere; esto hará que los niños tengan una imagen positiva del sexo femenino, igual ha de ser con el padre. Si al mismo tiempo el niño y la niña se sienten queridos y aceptados por sus padres, se aceptarán a sí mismos y vivirán sus sexo como algo que es parte de su persona y que por tanto, es bueno.

La época en que el niño aprende más cosas nuevas va desde que asiste a la escuela primaria y hasta la pubertad; durante todo este periodo, realiza tareas escolares y está ocupado gran parte de su tiempo. Se acentúa su curiosidad respecto a lo sexual, específicamente contando chistes, dibujando cuerpos desnudos, viendo revistas que tratan de sexualidad. Se forman grupos del mismo sexo y edad, donde a veces se dan juegos sexuales.

Durante la pubertad, es importante dar a los niños información correcta sobre los órganos sexuales y los próximos cambios que tendrán, como son eyaculaciones en los niños, la menstruación en las niñas, entre otros, DIF-CONAPO (1997).

La adolescencia es una etapa en la que se dan muchos e importantes cambios en el cuerpo, en la mente, en los sentimientos y en las relaciones sociales de hombres y mujeres; es una etapa en donde prueban y experimentan las diferentes formas en que se pueden relacionar con las demás personas.

Es importante que estén preparados con información clara acerca de las modificaciones y nuevas funciones que tendrá su cuerpo. Sus padres les ayudarán mucho si anticipan oportunamente esta información sin esperar a que se les pregunte. En esta etapa, la silueta del hombre y la mujer se desarrolla hasta diferenciarse claramente. Empiezan a sentir impulsos y deseos sexuales.

El adolescente se enfrenta a una necesidad de compañía que antes no sentía y que ahora tiene que satisfacer. Se da cuenta de que esta necesidad, a diferencia de todas las demás, no puede ser satisfecha en el interior de su familia y por eso se aleja de ella, reacciona en contra de la autoridad con rebeldía y agresión.

A veces busca liberar sus tensiones recurriendo a prácticas masturbatorias; hay que entender la masturbación frecuente en el adolescente como parte del desarrollo sexual y que por sí misma no produce daño físico y mental, sino sólo cuando lleva a descuidar otras actividades, suele ser manifestación de algún problema personal.

En la búsqueda de pareja, el adolescente prueba y cambia de compañías hasta que define una forma de relacionarse permanentemente con alguien y selecciona el tipo de persona con la que podrá unirse establemente. Así se prepara para la vida en pareja y en la familia.

En los adolescentes se les ha de informar claramente que las relaciones sexuales pueden producir embarazos no deseados con graves repercusiones para el resto de su vida. Por esto es importante que en el momento oportuno, los padres orienten a los adolescentes sobre la existencia de métodos anticonceptivos, así como sobre la necesidad de usarlos adecuadamente y bajo prescripción médica, DIF-CONAPO (1997).

Según manifiesta Altable (1997), la mejor educación sexual para el adolescente será que aprenda a integrar los aspectos biológicos de la sexualidad dentro de perspectivas más amplias, como el respeto de su propia persona y a otros, a su dignidad, a su libertad y su

salud; el respeto a su familia y a la comunidad; la responsabilidad en cuanto a la procreación y el profundo significado que tiene el amor de pareja en la vida humana.

De la educación sexual que se dé en la familia depende de las futuras generaciones consideren a la sexualidad como un aspecto natural y enriquecedor de la vida humana. De esta manera la educación sexual indicará de forma importante, en el cambio de actitudes y comportamientos de una sociedad que ejercite su sexualidad responsable y placenteramente.

La sociedad espera que la familia pueda orientar y educar adecuadamente a sus miembros. Es en esta en la que se puede dar una educación más efectiva y oportuna a los niños y adolescentes. Sin embargo, se requiere que la pareja esté dispuesta y posea la información necesaria para impartir esta educación.

Los padres, en su convivencia cotidiana, pueden aprovechar para reforzar con oportunidad un plan de educación sexual para sus hijos, con las siguientes sugerencias: iniciar la educación sexual consigo mismo y con la pareja, iniciar la educación sexual en los hijos preferentemente a edades tempranas, tener conductas naturales y positivas hacia la sexualidad, conocer y comprender el funcionamiento biológico de la vida y su reproducción y ser capaz de transmitir su educación a quienes no la tienen y disfrutar con plenitud la sexualidad, DIF-CONAPO (1997).

La familia, escuela y el medio donde crecen y se desarrollan los niños, constituyen las instancias socializadoras, que reproducen de manera explícita e implícita, las maneras que tienen los adultos ante la sexualidad, la propia y la de los demás. Los niños aprenden de la sexualidad preguntando, al explorar y curiosear su cuerpo y el de los otros, con los juegos sexuales con sus pares, descubriendo lo que pueden hacer, aceptando su apariencia y experimentando sensaciones que son capaces de tener, Prieto (1998).

Frecuentemente se ha entendido la educación sexual como educación para la reproducción y se han dejado de lado aspectos fundamentales que son la base de las relaciones afectivas y sexuales. Durante muchos años se han realizado programas de

educación sexual, sin embargo se ha llegado a la conclusión de que las relaciones entre mujeres y hombres no han cambiado mucho.

La mera información sexual, si bien es necesaria y urgente, no cambia las relaciones. Una prueba de ello es que las mujeres adolescentes quedan embarazadas sin desearlo, a pesar de que conocen y han recibido información sobre anticoncepción. La sociedad en la que hemos nacido es una sociedad sexista, donde se valora de manera diferente a hombres y mujeres, Prieto (2001).

3.4. Mitos y creencias dentro de la familia sobre la sexualidad.

En la sociedad siempre han existido códigos culturales para la regulación de la sexualidad. Estos sólo ha traído una menor oportunidad de información que limita a las personas para su pleno desarrollo en algo tan natural y que es parte de sus vidas: la sexualidad.

En la civilización occidental basada en la tradición judeo-cristiana, se han instalado formas de organización de la familia y normativas relativas al matrimonio que incluyen grandes restricciones respecto de la vida sexual en general, de la autonomía y libertad de la mujer en particular.

En la cultura occidental han predominado desde tiempos muy lejanos pautas que reprimían regulaban y restringían la sexualidad y ordenaban las formas legítimas de unión que estaban igualmente sujetas a reglas estrictas. Instituciones como la iglesia y el estado tenían amplia jurisdicción sobre estos aspectos y la familia basada en el matrimonio legítimo ocupó un papel central en la organización de la vida social y económica.

La iglesia hablaba de los llamados “pecados de la carne” o “pecados contra el cuerpo”, como son: el fornicar, adulterio, homosexualidad, masturbación y el erotismo en general, esto porque “hacían al espíritu prisionero del cuerpo, impidiéndole elevarse a Dios” y esto era transmitido a la población.

Otros de los mitos instaurados por la religión era las relaciones sexuales entre los cónyuges eran exclusivamente para procrear y no para sentir placer. Las relaciones sexuales entre los cónyuges sólo eran ilícitas en los momentos y lugares adecuados, lo que excluía los días de ayuno, las fiestas de guardar, la lactancia y las menstruaciones.

Para la mujer era exigida la virginidad y una vez casada estaba sometida a controles estrictos para preservar de cualquier contrabando la pureza de la sangre. Entre los hombres el campo de la sexualidad estaba más abierto, eran aceptadas las aventuras prematrimoniales y las relaciones con mujeres en el caso de viudez. Se valoraban la virilidad y las proezas sexuales masculinas, eran toleradas formas de concubinato y estaba consentido recurrir a la prostitución, Margulis (2003).

La sociedad se ha encargado de crear mitos acerca de la sexualidad; la familia como parte de la sociedad, adopta estos mitos y creencias, pasándolos a sus miembros como parte de una educación muchas veces errónea o incompleta.

Según Prieto (1998) en la actualidad constituye un grave problema el desconocimiento que existe en materia de sexualidad por parte de los padres, ya que ante los comportamientos o manifestaciones sexuales que presentan los niños, muestran falta de comprensión y asumen actitudes evasivas, de negación o de represión, como pueden ser: “¡déjate ahí niño cochino!”, “¡a mí maricón no me sale!”, “¡te van a crecer pelos en las manos si te tocas ahí!”, entre otras.

Estas son frases que se repiten y educan a niños y niñas en el marco de la sexualidad reprimida, castigada, oculta y negada, donde empiezan a borrar los órganos sexuales del cuerpo, se convierten en la parte de la que no se habla, algo que hace sentir suciedad y culpabilidad. Así crecemos y llevamos a costas una serie de prejuicios y tabúes que no nos permiten reconocer nuestra propia sexualidad, ni aceptar la de los demás.

Con respecto a los comportamientos sexuales que presentan los niños, con frecuencia son: el interés por los desnudos y las diferencias anatómicas, el tocamiento de su propio

cuerpo, tal es el caso de la masturbación y los juegos sexuales como “la casita” y el “doctor”, en cuyas actividades pueden presentarse desnudez y tocamiento, así como el uso de juguetes que socialmente no están de acuerdo al sexo biológico de los niños y que los padres reprimen por no responder a sus expectativas, Prieto (1998).

Es curioso observar que casi siempre el padre debe educar al niño y la madre a la niña; algunos padres dicen cosas sobre el sexo con sonrisas maliciosas, chistes y otras expresiones; algunos creen que el sexo esta separado de los sentimientos.

Por otra parte, podría pensarse que los padres son más abiertos con los chicos porque la sociedad premia la sexualidad de los hombres; sin embargo la mayoría de los jóvenes no les contaron nada sobre sexo y a quienes les contaron algo, consideran que la información es insuficiente. Debido a esto los jóvenes adoptan mitos acerca de la sexualidad que mantienen la personas que los rodean, por lo que crece más la ignorancia en torno al tema de la sexualidad.

Algunos mitos que se han instaurado sobre la sexualidad son los siguientes:

- La familia miente sobre la sexualidad: la madre no tiene sexualidad y los hijos tampoco. El padre probablemente si, porque todo el mundo opina que los hombres son sexuales, sin embargo la sexualidad del padre queda en la sombra o adopta un aura de ilegitimidad.
- En la actualidad algunas personas creen que la vida sexual secreta de los jóvenes es la masturbación.
- Una mujer no puede hablar abiertamente con los demás sobre la menstruación, ya que no se deben hacer dramas ni alarde porque es un asunto exclusivo de las mujeres.
- Las mujeres se tienen que avergonzar de su sexualidad (socialmente concebida).

- Se piensa que los hombres tienen la libertad de disfrutar de su sexualidad, porque eso denota “hombría”, pero en el caso de una mujer se considera que no es tan libre de ejercer su sexualidad y de experimentar placer, Hite (1997).

El silencio de la familia con respecto a la sexualidad alimenta a menudo el inicio de la separación, la marginación y del resentimiento entre padres e hijas, una sensación de vergüenza y de falta de orgullo que acaba separando interiormente a la hija . Al crecer en este sistema familiar silencioso, las jóvenes desarrollan una doble identidad, la suya “propia” y la de su papel “sexual”.

- Las jóvenes pueden creer que por el hecho de tener relaciones sexuales son “mujerzuelas”, o preocuparse por el hecho de tener fantasías “inadecuadas” e intentar no establecer asociaciones “sucias” con el sexo.

- Muchas mujeres intentan incluso no mantener relaciones sexuales durante largos periodos de tiempo para no tener que vivir en la doble identidad, ya que cada una parece traicionar a la otra.

- La mayoría de las jóvenes tienen un himen completo, esto es un mito y muy peligroso para las mujeres de culturas donde las castigan si no llegan “vírgenes” al matrimonio, Hite (1997).

Evitar lo que la sociedad denomina “sexo” supone no tener que sentirse en desequilibrio por vivir con una doble identidad, una de las cuales es vergonzosa, por lo que tener vida sexual a menudo hace que las mujeres se sientan divididas e inseguras.

Todas estas cosas, entre otras tantas, son criticadas en lugar de reconocer que la sexualidad es parte de la vida de un ser humano y que por lo tanto debe estar informado acerca del tema. Por ejemplo, existe el problema de la falta de imágenes sobre como ponerse los condones en las películas, los videos de sexo y las revistas; ya que nadie lo hace el público en general cree que no es normal hacerlo y que por lo tanto no es motivo de

preocupación y tienen relaciones sin protección, lo que trae consigo embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual.

Muchos hombres, presuponen que si la mujer o la joven no tiene “himen” es porque ya ha tenido relaciones sexuales, cuando en realidad ese aspecto es variado en las mujeres. Las mujeres tienen que sangrar en su primera relación sexual, aunque la realidad es que algunas jóvenes no sangran. Esto representa un problema, pues se considera que el himen le da más valor a una mujer pues representa la virginidad, Prieto (1998).

Existe el supuesto de que las jóvenes poco vinculadas a su casa, a sus padres o a su familia tienden a empezar las relaciones sexuales antes, lo que concluye en embarazo. Para algunas mujeres que sufren de soledad y de una comprensible necesidad de afecto, el sexo es la moneda de cambio del sostén afectivo. Para otras responde únicamente a la curiosidad y a la aventura, incluso al amor.

Decir que las mujeres que empiezan las relaciones sexuales a temprana edad únicamente por necesidad, es una forma negativa y desvirtuada de ver sus actos, interpretando que la mujer es una víctima. De hecho, si las jóvenes son más curiosas o quieren tocar y que las abracen, ello puede significar que tienen menos miedo y que están más preparadas para salir al mundo, cualidades que generalmente se premian en los hombres. Por otra parte, es cierto que las adolescentes y especialmente aquellas que no tienen buenos canales de comunicación con sus padres o con otra familia sustituta, son a menudo más vulnerables al acoso sexual y a las presiones por mantener relaciones. Creen que el sexo es el precio que les toca pagar por recibir muestras y palabras de afecto, Prieto (1998).

Según estadísticas realizadas por Hite en 1997, el 79% de los padres fingen creer en mayor o en menor medida que sus hijas salen con chicos, pero no sienten deseo sexual, creen que no deben mantenerse relaciones sexuales antes de casarse y la gran mayoría de los jóvenes no se comunican sobre el tema de sexualidad con sus padres, ni con sus hermanas o hermanos.

Los jóvenes opinan que no se puede platicar con los padres a menudo de estos temas, pues se escandalizan, los desaprueban y restringen, sus padres piensan que un embarazo antes del matrimonio es lo peor que puede ocurrir; la heterosexualidad, es el camino correcto y que ser una buena chica, significa no tener relaciones sexuales antes de casarse.

La forma que utilizan muchos padres para decir a su hija que no tenga relaciones sexuales(en lugar de hablar con ella sobre las sensaciones nuevas e interesantes que pueda estar teniendo y sobre las cosas con las que tiene que ser prudente) es desconfiar y hacer comentarios negativos acerca de la sexualidad.

Algunos padres no suelen ser especialistas en tratar temas de sexualidad y además de no obtener información, si sacan estos temas a colación pueden empezar a preguntarles sobre “lo que han estado haciendo”. Se pueden ver todavía las extrañas actitudes y el silencio con el que la mayor parte de los padres acogen a su hija cuando empieza a menstruar o le empieza a crecer el busto. El silencio con el que tantas familias reaccionan a las primeras salidas de sus hijas con los chicos.

En lugar de aprovechar estas oportunidades para iniciar un diálogo, les hacen observaciones con respecto al sexo y no al amor, utilizando frases como: “no te crees una mala reputación”, “se buena chica”, entre otras. Incluso a veces los padres y especialmente el padre, exageran tratando a la hija como si ya fuera “culpable” de algo (generalmente en forma de comentarios sobre su manera de vestir o de maquillarse), Hite (1997).

Los padres deberían reconocer el sexo, el amor, el afecto y el placer físico. El silencio parental respecto al sexo y a la sexualidad resulta cada vez más absurdo en una sociedad en la que se habla de sexo en la mayoría de los medios de comunicación, Hite (1997).

Disfrutar con naturalidad de la sexualidad es un derecho y un privilegio de los seres humanos y no debe ser contaminado por los temores, fantasmas y represiones que hemos sufrido los adultos. Si la sexualidad es inherente a la persona, es necesario desmitificarla,

sin negarla, ni ocultarla, ni vivirla con culpa y vergüenza. Se trata de cada individuo viva cómodo con ella, la acepte y aprenda a respetar la sexualidad de los otros, Prieto (2001).

Además es muy importante que el individuo tenga conocimientos acerca de la sexualidad, empezando por su núcleo familiar, para evitar enfrentarse a problemáticas como, embarazos no deseados, contagio de enfermedades de transmisión sexual, violaciones, abuso sexual, entre otras, siendo éste último un caso de gran incidencia en México y que lamentablemente la mayoría de los agresores son miembros de la familia, ya sean los padres, tíos, primos, abuelos, por lo que no debe pasarse por alto el tema de la comunicación y la educación sexual en la familia.

3.5. La familia ante el abuso sexual.

3.5.1. Tipos de familias donde ocurre el abuso sexual.

Comúnmente en los casos de abuso sexual, la víctima no es la única parte afectada, sino también la familia, ya que llegan a sentirse con una gran culpa, enojo, vergüenza y tristeza, sobre todo si el agresor es parte de la familia. A continuación se dará la visión de algunos autores acerca de los tipos de familias en donde comúnmente ocurren estos casos.

Glaser y Frosh (1998) mencionan que la familia tiene una importancia crucial, ya sea el abuso incestuoso o no, ya que dadas las circunstancias en que los niños son criados en nuestra sociedad, el papel de la madre es altamente significativo: el abuso reiterado implica al menos que el niño no ha podido confiar en su madre o que ésta se encuentra en una situación en donde no puede hacer nada al respecto.

Refieren que las familias de víctimas de abuso sexual suelen ser convencionales, en donde los padres son “patriarcas perfectos”, además de que los roles de género presentes son muy tradicionales, ya que muy pocas madres trabajan fuera del hogar, la superioridad masculina es incuestionable y a la mujer se le trata como si no tuviera derechos propios.

Los padres a menudo dominan mediante el uso de la fuerza y ejercen un control muy estricto sobre las mujeres de la familia. En algunos casos los hombres se inclinan hacia sus hijas como pareja a nivel emocional equivalente al de la esposa, en especial si ésta se niega a tener relaciones sexuales.

Sostienen que en la raíz del abuso sexual, subyace un arreglo disfuncional en el que los padres padecen problemas “emocional-sexuales” que conducen a confusiones en torno a la dependencia y a la sexualidad, por lo que se generan tensiones, profundizando el secreto característico en algunas familias, por el hecho de resultar “increíble” que el padre pueda abusar de su hija o hijo, perpetuándose así el abuso sexual.

Por ello en algunas familias con este tipo de problemática se niega el hecho, no se admite lo que sucede, ya que la autoimagen familiar y su representación ante el mundo externo es moral e idealizada, es importante mantener un “escándalo” así, oculto.

Lo que también puede llegar a pasar es el terror al abandono por parte de la figura paterna, lo que conduce a la mujer a mantener la unión familiar a un precio muy alto: el sacrificio de una hija en una relación de abuso sexual y que aún sabiéndolo se niega a aceptarlo y reconocerlo ante los demás. Lo peor de todo es que puede ser víctima más de una hija o hijo y aún así seguirá manteniéndose el secreto a favor de la unión familiar.

Según Glaser y Frosh (1998) otra de las consecuencias en algunas familias de casos de abuso sexual, es la relación difícil entre la madre y la víctima, debido a la incapacidad de la primera, para reconocer o prevenir el abuso, lo cual puede continuar de forma rígida hasta que la víctima llega a la adultez, ya que a menudo tienden a culpar a sus madres de su experiencia. Pueden sentir que sus madres estaban ausentes o rechazo de su parte, que eran incapaces de darles la atención y el afecto que necesitaban.

La relación de la víctima con el progenitor no abusador es crítica y suelen haber existido dificultades anteriores al abuso, que suelen multiplicarse si éste ha sido intrafamiliar y de larga duración. La víctima puede haber intentado contarle a su madre o

padre acerca del abuso sin tener éxito y la ira que despierta la falta de protección puede emerger sólo después de la revelación. La madre puede tener sentimientos de resentimiento contra la víctima por haber atraído al abusador o por ser causa de su separación, que produce consecuencias físicas, emocionales o económicas para toda la familia.

Los hermanos pueden seguir sintiéndose confundidos o saber lo que ocurrió sin estar en condiciones de admitir públicamente que son conscientes de ello. En algunas circunstancias los hermanos pudieron haber sufrido abuso sexual, pero el conocimiento de las consecuencias de la revelación suele determinar que no divulguen sus propias experiencias. En algunos casos de abuso sexual de padre-hija, los hermanos sienten la pérdida de su padre y culpan de esto a la hermana.

Por otra parte, Kempe y Kempe (1988) sostienen que cuando se trata de un niño, la víctima es enérgicamente apoyada por la familia y los profesionales que tengan que intervenir. En casos de paidofilia, sobre todo si se trata de un acto aislado cometido por una persona extraña, se requiere serenar al niño y a los padres; en los casos de abuso sexual efectuados por un extraño exigen una psicoterapia prolongada de cada uno de los miembros de la familia, aparte del tratamiento de las lesiones sexuales.

El descubrimiento del incesto, hace que la familia y la comunidad reaccionen de modos muy diversos, si es la víctima la que informa esto raramente da lugar a un apoyo por parte de la familia o a una investigación criminal con éxito.

En el incesto existe con frecuencia una prolongada confabulación activa o pasiva de la familia para ocultar el hecho. La familia se resiste a que se averiguan las relaciones existentes, ya que el descubrimiento de las mismas daría lugar a un escándalo público, con la seguridad de la ruptura total de la familia, desempleo y desastre económico, pérdida de la familia y de amigos para la víctima y probable encarcelamiento de quien lo perpetró, influye también la vergüenza pública en cuanto a su papel de padre y madre e hijo, con ulterior pérdida de la autoestima por parte de todos. El incesto permanece habitualmente

oculto durante años y tan sólo surge a la luz pública cuando ocurre un cambio dramático en la situación de la familia, tal como la rebelión de un adolescente o actos delictivos, embarazo, enfermedad de transmisión sexual, enfermedad psiquiátrica o una disputa familiar, Kempe y Kempe (1988).

Muchas familias pueden continuar unidas sin el abusador, algunas otras expresan un fuerte deseo de que vuelva a unirse el abusador nuevamente con ellos. Se puede dar también que después del descubrimiento del abuso sexual, surjan otros conflictos y dificultades, como podrían ser el alcoholismo, enfermedad física, dificultades financieras, dificultades en las relaciones padres-hijos y dificultades con otros hijos en la familia.

3.5.2. Reacciones de la familia ante el abuso sexual.

En base a todo lo anterior, se puede considerar que en general la familia, entiéndase los padres, hermanos, tíos, primos, abuelos entre otros, tienden a reaccionar de las siguientes maneras, según Moreno (2002):

Sobreprotección.

La mayoría reacciona sobreprotegiendo a la víctima, lo que lleva a los padres a desarrollar una relación de amor y cuidado con la misma; esto suele llegar a ser excesivo. Los padres pueden llegar a ser particularmente sensibles con cualquier reacción de las demás personas hacia su hijo (a). Pueden reaccionar con sentimientos de negatividad, resentimiento, enojo, lo cual puede causar un desequilibrio dentro de la familia, con los demás hijos y el contexto que los rodea. Esto puede constituir una pauta rígida que imposibilita el desarrollo de la independencia de la víctima.

Repulsión.

Algunos familiares pueden mostrar su repulsión, reflejando su falta de preocupación por la víctima, pero en el fondo se preocupan. Estos sentimientos a menudo están

estrechamente relacionados con la ansiedad; tendemos a temer lo que no comprendemos o lo que nos amenaza. Una reacción común ante la ansiedad es evitar lo que se percibe como fuente de la misma, lo cual puede parecer falta de interés o rechazo.

Rechazo.

Es una reacción, no indica por qué la persona evita la situación. Los familiares que inicialmente parecen rechazar a la víctima, manifiestan de este modo que necesitan tiempo e información para ser capaces de reconstruir lo que pasó.

Resentimiento.

Se puede experimentar resentimiento en relación con las limitaciones que las exigencias imponen a las funciones individuales o familiares o cuando surgen conflictos entre los miembros de la familia a causa del niño. En algunos casos los familiares pueden experimentar sentimientos de sobreprotección, repulsión, rechazo o resentimiento y no es raro que digan que aman a la víctima y la apoyan, pero están resentidos porque sus ritmos de vida se alteran.

Desconcierto y culpa.

El desconcierto puede ser definido como la conciencia de que uno no es como cree que otro ha construido que uno es. Los familiares que lo sienten pueden evitar los contactos sociales y pensar que han fracasado. La inseguridad o la ansiedad de los padres puede fomentar, malas relaciones con los demás, ya que aparte de evitar el contacto social, pueden mostrarse desafiantes, agresivos, hostiles o actuar excusándose. En la culpa, se puede ver que es la conciencia de una discrepancia entre la conducta de uno y lo que uno espera de sí mismo; los padres pueden experimentar culpa de una forma más realista cuando sus acciones han sido, de alguna manera, responsables de los problemas de la víctima. Esto puede provenir también de cosas como, no haber hecho lo suficiente para ayudar al niño, no

ocuparse lo suficiente del resto de la familia, no saber lo suficiente sobre lo que hay que hacer, Moreno (2002).

El reconocimiento del hecho de que se abuse sexualmente del hijo constituye un proceso difícil y traumático para cualquiera, más para mujeres que han sido abusadas, porque es probable que les renueve la desesperanza y la vergüenza que sufrieron en su propia infancia. Las madres que han sido víctimas de abuso sexual, pueden temer que se les culpe por permitir que se produzca el abuso de sus hijos. A pesar de todo esto, los familiares pueden necesitar ayuda para reconstruir su rol causal en la aparición del conflicto, así como el grado en el que piensan contribuir para solucionarlo, Glaser y Frosh (1998).

3.5.3. El papel de la familia en la rehabilitación de los sobrevivientes al abuso sexual.

Los profesionales involucrados en los casos de víctimas de abusos sexuales, por lo general procuran encontrar dentro del marco natural de la familia los medios para que se satisfagan sus necesidades. Sin embargo puede haber innumerables problemas emocionales y relacionales dentro de la familia que requieran solución. Este es el caso donde hubo una estrecha relación entre el abusador y la familia del niño, en particular con la madre, pero en todo caso es muy posible que surjan dificultades en el funcionamiento de la familia.

En la rehabilitación, por lo tanto, se debe ayudar a ambos progenitor-víctima, a expresar sus sentimientos asegurando que el pequeño esté protegido contra la ira excesiva de los padres. La decisión requiere la abierta aceptación, por parte de ambos progenitores, de los sentimientos del niño (a) que pueden incluir algún afecto hacia el abusador.

Una parte del proceso de curación y restablecimiento de los límites dentro de la familia, es el reconocimiento de haber contribuido, a menudo sin advertirlo, al trastorno emocional del niño, Kempe y Kempe (1988).

Una condición indiscutida para la supervivencia o rehabilitación de la familia es su capacidad para hablar abiertamente del abuso y cuando corresponda que el abusador asuma

libremente su responsabilidad por lo ocurrido. Es recomendable que estas intervenciones sean coordinadas por un profesional, que deberá tener conocimiento de los puntos fuertes y las limitaciones de cada abordaje. Para esto existen varios tipos de intervención:

Terapia individual para familiares.

La terapia individual en psicología es menos frecuente para los casos de abuso sexual; para este tipo de intervención el terapeuta debe proporcionar al paciente las herramientas necesarias para enfrentar su situación conflictiva y disminuir el impacto emocional y conductual producido por el ataque sexual. Se recomienda el reforzamiento de la autoimagen manejar adecuadamente el dolor y la depresión, canalizar adecuadamente la ira y reclamar lo que el paciente cree suyo para fortalecer la imagen de si mismo, así como adoptar herramientas que le permitan superar el abuso, Copado y Cruz (1998).

Terapia familiar.

Consiste en reunir a toda la familia para hacer un recorrido de la situación familiar para definir el contexto en que se está desarrollando la víctima y su participación resulta vital para el tratamiento de la misma. El objetivo es que cada uno de los miembros pueda expresar sus sentimientos acerca de la agresión y liberar sus tensiones con el fin de reintegrar a la familia más que desintegrarla, Copado y Cruz (1998).

Terapia grupal.

Es un concepto en el que el terapeuta trata determinados temas que guardan relación con los problemas de los participantes de un grupo de entre cinco y diez personas, en donde la interacción entre los miembros del grupo es la principal fuente para solucionar los conflictos existentes y su número de sesiones y de duración dependen del terapeuta. En este tipo de terapia los pacientes descubren sus fortalezas y pierden su impresión de aislamiento

y soledad, ya que el pertenecer a un grupo les aporta la oportunidad de descubrir una nueva identidad, compartir experiencias comunes y ayudar a su autoestima, Encarta (2004).

Taller.

Reunión de grupo de personas con el interés de un aprendizaje en común, a manera de esparcimiento o para obtener herramientas de información y ayuda ante algún tema, puede estar integrado de 10 a 15 participantes. Está moderado por un especialista en el tema que se encarga de enseñar y orientar a los asistentes; la duración del taller es del tiempo que el moderador considere necesario para abarcar las actividades estructuradas para el tema, Encarta (2004).

Grupo de autoayuda.

Son grupos de personas que tienen un problema en común y se reúnen frecuentemente en un determinado lugar, para compartir sus experiencias, fuerzas, esperanzas, ánimo, consuelo y comprensión a los demás compañeros; el número de sesiones depende de lo que el participante considere necesario, según sienta una mejoría en su situación, por lo general se encuentran moderados por una persona que pasó por el mismo tipo de problema y se encuentra totalmente recuperada, además de que el grupo forma sus propias alternativas de ayuda y en la mayoría de los grupos se requiere de una cooperación monetaria voluntaria para los gastos dentro del mismo, Encarta (2004).

Por su parte Kempe y Kempe (1988) se enfocan a la alternativa de tratamiento en grupos:

Grupos.

Los grupos son muy adecuados para tratar a los padres de niños abusados, debido a la característica central del grupo, que parece ofrecer una experiencia alternativa. Es necesario definir que requiere cada integrante y evaluar hasta donde se le ha satisfecho.

Grupos de adultos.

El grupo formado por adultos es de carácter heterogéneo y su tema común es el cuidado de los niños y su preocupación por ellos, lo cual expresan específicamente al facilitar la concurrencia al grupo; dentro de esta interacción puede tener lugar un intercambio útil y de apoyo recíproco.

Grupos de madres.

Los sentimientos de incapacidad y baja autoestima de los padres se alivian cuando los comparten con otros que se hallan en la misma situación. La ventaja de los grupos con ayuda profesional es que cuentan con una mayor posibilidad de conducir una exploración de las responsabilidades de cada miembro individual del grupo en relación con el abuso, lo que es una tarea penosa que se evitaría en otros contextos.

Por otra parte los grupos de autoayuda donde los padres comparten sus experiencias y se brindan mutuo apoyo constituyen una alternativa poderosa para poner de relieve el pobre sentimiento de autonomía de muchos padres. Esto es especialmente importante para los padres que sufrieron abuso cuando eran niños, Kempe y Kempe (1988).

A su vez Glaser y Frosh (1998), se refieren al trabajo terapéutico con la familia:

Familias.

Cuando se está en la búsqueda de un cambio que permita al niño encarar una vía de desarrollo sin perturbaciones es una cuestión importante en la fase posrevelación conocer el alcance de las circunstancias y las interacciones de la familia que desempeñaron un papel en la evolución y el mantenimiento de la relación abusiva. El cambio que impone el abuso realizado por un extraño puede lograrse pronto. En el otro extremo del continuo hay una altísima posibilidad de que las relaciones incestuosas se hallen entretejidas en la vida familiar y se requerirá un trabajo terapéutico muy intenso.

Se considera que se debe hacer una evaluación familiar inicial, en donde se debe determinar si es posible que la actitud de la familia hacia el niño y el abuso sea a la vez protectora y de apoyo. Se procura obtener un cuadro del funcionamiento familiar normal y también de algunos mitos o creencias que sostienen el modo de vida de esa familia.

Debe invitarse a todos los miembros de la familia que se considera parte de la unidad vigente o propuesta a aquellos que también mantengan contacto con el niño. Forma parte de la evaluación la respuesta que aporta a la familia .

Un método útil de lograr la comprensión de la familia es estimularla para que haga un relato del abuso y de su percepción del proceso de revelación y sus consecuencias. También servirá para señalar la posición actual de los miembros de la familia en relación con la responsabilidad por el abuso, Glaser y Frosh (1998).

Existen varias alternativas de tratamiento para las familias de sobrevivientes al abuso sexual, pero a pesar de esto la mayor parte de la atención terapéutica se sigue dando a la víctima, porque la familia da por hecho que al no haber sido afectados directamente no necesitan la atención. Es por esto que no existe información documentada acerca del tratamiento que reciben los familiares en estos casos, lo que nos llevó a interesarnos en la creación de un taller, por el hecho de tener un fin educativo y que a la vez se puede adaptar como terapéutico, para mostrar a los familiares algunas estrategias de afrontamiento para ayudarles a mejorar su funcionalidad familiar y brindarle a la víctima el apoyo necesario en su recuperación.

CAPITULO 4

TALLER PARA FAMILIARES DE SOBREVIVIENTES AL ABUSO SEXUAL.

4.1. METODO.

Planteamiento del problema:

Acerca de los familiares de sobrevivientes al abuso sexual, no hay mucha información documentada referente a sus reacciones y el tratamiento que se les da, ya que la mayoría de la información se enfoca al sobreviviente y su atención terapéutica. Debido a esto es importante indagar la manera de reaccionar de los familiares ante estos casos y evaluar la efectividad de llevar acabo un taller para brindar atención psicológica a los familiares.

Pregunta de investigación:

¿ Qué herramientas psico-terapéuticas eficaces puede brindar un taller para los familiares de sobrevivientes al abuso sexual, para que puedan tener una mejor calidad de vida?.

Tipo de investigación:

Transversal.

Tipo de diseño:

ABA (pre-evaluación / intervención / post-evaluación).

Objetivo general:

El objetivo de la presente investigación es aplicar un taller para familiares de sobrevivientes al abuso sexual, para que aprendan habilidades de afrontamiento a nivel emocional, conductual, legal y cognitivo, que les permitan superar la experiencia de abuso sexual.

Objetivos particulares:

1. Recabar información acerca de las reacciones familiares ante el abuso sexual para crear un taller que les brinde ayuda.
2. Aplicar una pre-evaluación a los integrantes del taller para conocer las reacciones que tuvieron a nivel emocional, conductual, cognitivo y legal.
3. Mostrar a los participantes habilidades de afrontamiento emocionales, conductuales, cognitivas y legales.
4. Aplicar una post-evaluación a los integrantes del taller para conocer la situación en la que se encuentran a nivel emocional, conductual, cognitivo y legal, después de participar en el taller.
5. Evaluar el grado de efectividad del taller.

Selección de sujetos:

La selección se hizo en base a una breve entrevista donde se recabaron algunos datos generales del familiar del sobreviviente al abuso, se les explicó el objetivo del taller, que tipo de temas se tratarían dentro de éste, así como su duración. Dentro de los requisitos era necesario que fueran padre, madre, hermanos (as), tíos (as), primos (as) o abuelos (as), con una relación cercana con la víctima, que se hayan visto o se vean afectados por el caso de abuso sexual y que tuvieran disponibilidad de tiempo para asistir al taller.

Sujetos:

Participaron diez mujeres familiares de sobrevivientes al abuso sexual infantil (ocho mamás y dos tías), con edades entre 23 y 53 años, de clase media baja, la mayoría solteras y único sostén de su hogar.

Materiales:

- Hojas blancas tamaño carta.
- Lápices.
- Plumones.
- Colores.
- Rotafolios.
- Cd's de música para relajación.
- Espejo.
- Hojas de papel periódico.
- Cojines.
- Encendedor.
- Pañuelos desechables.

Instrumentos.

-Entrevista inicial, basada en la entrevista realizada por el Programa Interdisciplinario de Atención a la Violencia Sexual y Estudios de Género (PIAV) que se encuentra en la FES Iztacala, para los familiares de la víctima. Dicha entrevista constó de 27 preguntas sobre datos generales del familiar de la víctima, como son: nombre, dirección, teléfono, edad, sexo, ocupación, parentesco con la víctima, que tan cercana es su relación, entre otras.

-Entrevista de pre y post evaluación, basada en el análisis multimodal (CASIC) de Slaikeu (1988), con modificaciones hechas por Valladares (1988), que evaluó cinco modalidades de

respuesta, conductuales, afectivas, somáticas, interpersonales y cognitivas, las cuales se describen a continuación:

(C) *Conductual*: Se refiere a la conducta observable de las afectadas y a los cambios en el estilo de vida con referidos a los cambios en patrones de sueño, alimentación, aislamiento, dependencia al radio o televisión, rebeldía, intentos suicidas, uso de alcohol y drogas y cambios de residencia o teléfono.

(A) *Afectivo*: Relaciona las sensaciones y emociones de las personas con su entorno social, con relacionados con algunos miedos y la evaluación de sentimientos de enojo, venganza, hostilidad y tristeza.

(S) *Somático*: Se refiere al estado fisiológico del organismo, con acerca de la presencia de dolores, trastornos intestinales, ganancia o pérdida de peso, tensión física, entre otras.

(I) *Interpersonal*: Refiere como se establecen las relaciones interpersonales y como resultaron afectadas con la familia, que tipo de apoyo se solicitó después del ataque y cual fue la reacción familiar.

(C) *Cognitivas*: Aquí se analizan las atribuciones, expectativas futuras y en general las estrategias de pensamiento, como pesadillas, pensamientos obsesivos, autoconcepto negativo, vergüenza, culpa, preocupación por la opinión de los demás, entre otras.

(S) *Sexuales*: Se analiza la historia sexual y la afectación de actividad sexual del familiar después del abuso, acerca de la frecuencia, satisfacción, consentimiento, entre otras.

A estas modalidades se agregó el aspecto legal, para conocer el seguimiento que la familia le dio a su caso apoyándose en las leyes.

(L) *Legales*: Se refiere al análisis del proceso legal, si se llevó a cabo la denuncia o no, por qué, qué expectativa se tiene a futuro sobre esto, entre otras.

- Cartas descriptivas del taller, que abarcaron doce sesiones de 120 minutos; cada sesión tenía un tema, un objetivo particular, tuvo diferentes actividades con sus objetivos específicos, un tiempo de duración, así como el nombre de la actividad, la manera en que se hizo, los materiales para ésta y el nombre de la coordinadora que se encargó de dirigirla.

Aparatos:

- Grabadora para cd's.

Lugar:

Las entrevistas, el taller y las evaluaciones se realizaron en un espacio fuera de la FES Iztacala, dentro del municipio de Tlalnepantla, en la sala de una casa con medidas de 4.5 x 6 m. el cual se adecuó con sillas, un sillón, cojines, un espejo de 1.50 cm. x 75 cm., buena ventilación e iluminación, privacidad y una mesa con hojas, crayones, plumones, colores, lápices, pañuelos desechables, hojas de papel periódico, un encendedor a cargo de las coordinadoras, cd's de música para relajación y una grabadora.

4.2. PROCEDIMIENTO.

La presente investigación constó de tres fases: pre-evaluación, aplicación del taller, post-evaluación.

Pre-evaluación.

Las coordinadoras citaron a cada uno de los participantes en el lugar donde se llevó a cabo el taller, para realizarles la evaluación, con el fin de indagar que secuelas presentaron

los familiares a nivel conductual, afectivo, sómatico, interpersonal, cognitivo y legal después del ataque que sufrió su familiar. Posteriormente se les agradeció su atención y se les pidió que asistieran al taller a partir de la fecha que se les indicó.

Aplicación del taller.

El taller constó de doce sesiones de 120 minutos, en donde se abarcaron temas relacionados con el abuso sexual, así como de las estrategias de afrontamiento para éste. Las coordinadoras se basaron en las cartas descriptivas para desarrollar cada sesión y al final de cada una de éstas se les agradeció su asistencia y se les recordó que no dejaran de asistir con puntualidad.

Post-evaluación.

Las coordinadoras volvieron a citar a cada uno de los participantes, para hacerles la evaluación, esto para saber cual es el efecto que el taller tuvo en ellos, si se modificó la manera de pensar y reaccionar ante el caso y con la víctima. Finalmente se les dio las gracias por haber participado en el taller.

El análisis de cada una de las fases fue de manera cualitativa, tomando en cuenta cada uno de los casos de los participantes, así como las consecuencias de tipo emocional (sentimientos de culpa, enojo, tristeza, entre otros), conductual (enfermedades físicas), cognitivo (pensamientos de baja estima, suicidio, entre otros) y legal (si se hizo la denuncia o no, entre otras). Posteriormente se hizo una sola relación entre los casos, sobre dichas consecuencias y de que manera ayudó el taller a los familiares.

4.3. RESULTADOS GENERALES.

Para llevar a cabo el taller para familiares de sobrevivientes al abuso sexual se realizó previamente una entrevista inicial con el fin de seleccionar a los participantes del mismo, la cual se basó en la entrevista realizada en el Programa Interdisciplinario de Atención a la Violencia Sexual y Estudios de Género (PIAV) de la FES Iztacala para los familiares de la víctima (*ver anexo I*).

El taller constó de doce sesiones de 2 horas aproximadamente (*ver anexo II*) en el que participaron diez mujeres* de entre 23 y 53 años de edad, de clase media baja y baja; ocho de ellas eran madres y 2 eran tías de las víctimas. En cuanto al tiempo transcurrido desde el ataque hasta la aplicación del taller, el 10% había ocurrido hace ocho meses, 50% hace un año, 30% dos años y otro 10% hace ocho años.

Entre las víctimas se encontraban nueve niñas y cuatro niños, cuyas edades cuando ocurrió el abuso oscilaban entre los 5 y 14 años. El 70% de los agresores eran conocidos y el 30% desconocidos. Los abusos se caracterizaban por la presencia de penetración vaginal, anal, digital, tocamientos del cuerpo, sexo oral, así como violencia física y psicológica.

Respecto al tipo de atención que recibieron las víctimas 60% tuvo ayuda médica, terapéutica y legal, 30% sólo ayuda terapéutica y el 10% no recibió ayuda alguna, ya que no lo consideraron necesario porque no se le creyó a la víctima. En el caso de los familiares el 80% recibió ayuda de tipo legal, 20% contó con ayuda médica y otro 10% no recibió ningún tipo de atención.

Con referencia a la denuncia de estos abusos, en el 30% de los casos si se realizó y el agresor fue sentenciado, en otro 30% también se hizo, pero no prosiguió la demanda, por falta de pruebas contra el agresor y porque la víctima no pudo identificarlo; en el 40% de casos restantes no se interpuso la denuncia, debido a que el agresor huyó al extranjero, por falta de pruebas en su contra, por el fallecimiento del mismo y porque no se le creyó a la víctima (*ver tabla I*).

Después de la selección de los participantes, se les aplicó una pre-evaluación el análisis multimodal (CASIC) de Slaikeu (1988) con modificaciones hechas por Valladares (1988), el cual evalúa cinco modalidades de respuesta: nivel conductual, afectivo, somático, interpersonal y cognitivo (*ver anexo III*). Posteriormente, a una semana de concluido el taller, se les aplicó la post-evaluación, en donde se utilizó el mismo instrumento CASIC, con modificaciones hechas por las autoras del presente trabajo (*ver anexo IV*).

A continuación se describen de manera general los resultados arrojados por las diez participantes en estas evaluaciones (antes del taller y después del taller).

Nivel conductual.

En la pre-evaluación el 70% de las participantes reportó tener dificultades en sus hábitos de sueño (insomnio), 60% en sus hábitos alimenticios y sólo el 90% en esparcimiento. En la post-evaluación estas cifras se modificaron significativamente, presentando un 100% hábitos de sueño y alimentación normales y un 90% presentaba una mejoría en sus hábitos de esparcimiento.

Nivel afectivo.

En la pre-evaluación el 100% dijo tener sentimientos de enojo, venganza y tensión, 90% tristeza, temor, agobio, hostilidad hacia los hombres y 80% manifestó sentir culpa, exhaustividad, miedo a estar sola y a personas con autoridad.. En la post- evaluación el 100% estaba relajada, optimista y contenta, el 70% vital, complacida y cómoda.

Nivel cognitivo.

En la pre-evaluación 100% de las participantes presentaron pensamientos obsesivos sobre el ataque y expectativas negativas, 90% inseguridad sobre el ambiente externo y pesadillas, 80% autoconcepto negativo, desamparo, preocupación por la opinión de los otros, sobregeneralización y catastrofizar. Esto cambió considerablemente en la post-

evaluación, ya que el autoconcepto negativo y catastrofizar bajo al 30%, los pensamientos obsesivos 40%, pesadillas, vergüenza y sobregeneralización al 50% y expectativas negativas al 60%.

Nivel somático.

En la pre-evaluación 100% tensión física, 90% de las participantes presentaba presión arterial alta/baja, 80% dolor de cabeza y 70% disminución de energía. En la post-evaluación se encontró que en el 100% disminuyeron los síntomas.

Nivel interpersonal.

En la pre-evaluación el 100% da a notar que lo más importante para ellas es la víctima, 80 % de las participantes reportaron mantener cierto distanciamiento con sus familiares, el 60% no tiene amistades y no tienen pareja. El 90% solicitó apoyo terapéutico para la víctima y 80% legal (*ver tabla 2*).

** Las diez participantes representan el 100% .*

4.3.1. RESULTADOS INDIVIDUALES.

Caso 1. M.C.

Datos generales del caso.

Participante: MC

Edad: 53 años

Parentesco con la víctima: madre.

Víctima: C (niña)

Edad cuando ocurrió el abuso: 10 años

Agresor: conocido amigo de la familia (vecino)

Situación legal: se realizó denuncia, pero no hay detenido y no se prosiguió.

Tiempo transcurrido desde el ataque hasta hoy: 1 año.

Datos demográficos.

MC tiene 53 años, vive en unión libre con su esposo, es de clase media baja, complexión delgada, aspecto físico débil (padece diabetes), actitud amable, se dedica al hogar, vive con sus dos hijos menores.

Características del caso.

C a los 10 años fue abusada sexualmente por un vecino amigo de la familia desde hace muchos años (no se sabe con exactitud cuando inicio el abuso). El abuso ocurrió en dos ocasiones en casa del agresor, hubo penetración vaginal y anal, violencia física leve y muchas amenazas que contemplaban a la familia de la niña.

Secuelas pre-taller.

MC manifestó a nivel conductual: insomnio, pérdida de apetito, más consumo de medicamento para su diabetes, pasa más tiempo en casa e intenta distraerse realizando labores domésticas, no hay hábitos de esparcimiento; a nivel afectivo reportó sentirse

enojada, sola, triste, exhausta, culpable, intranquila, temerosa, tensa, con sentimientos de venganza, hostilidad hacia los hombres, sensación de inseguridad y miedo a personas con autoridad generalmente y mencionando que lo que la hacía sentir muy mal era recordar todo por lo que tuvo que pasar su hija, el dolor, el abuso, el tratamiento médico; a nivel somático dolores de cabeza leves, taquicardia, disminución de energía o cansancio, pérdida de peso moderados, presión arterial alta/baja, niveles altos de glucosa, un nivel de tensión de 100% (muy tensa), recibe atención médica por su diabetes; a nivel interpersonal reportó estar distanciada de su familia, haber pedido más apoyo familiar y terapéutico, y menos legal; a nivel cognitivo pesadillas, pensamientos obsesivos sobre el ataque, autoconcepto negativo, vergüenza, expectativas negativas y desamparo.

Secuelas post- taller.

A nivel conductual mejoraron sus hábitos de sueño, alimenticios, de consumo de medicamento y sus hábitos de esparcimiento; a nivel afectivo reportó no tener más enojo, soledad, tristeza, cansancio, intranquilidad, temor, tensión y no tanta culpa, se siente alegre, optimista, relajada, complacida y contenta, aún presenta algunos temores pero estos disminuyeron, ya que de presentarse generalmente ahora es solo a veces; a nivel somático hay una disminución de todos sus síntomas, sigue con atención médica y su nivel de tensión bajo al 40%; a nivel interpersonal se ha ido acercando a su familia poco a poco, esta haciendo amistades, continúa solicitando apoyo terapéutico y familiar, y en el aspecto legal decidió no hacer nada; a nivel cognitivo reportó ya no presentar pesadillas, pensamientos obsesivos sobre el ataque, autoconcepto negativo, vergüenza, expectativas negativas, y sólo a veces se siente desamparada.

Opinión sobre el taller.

Yo me siento muy bien de haber estado con todas ustedes, creo que he aprendido a ver la vida de otra manera, me he dado cuenta que en la manera en la que he buscado solucionar mis problemas no han sido buenas ya que sigo en las mismas y que quizás debido a esto es que me siento culpable, creo que fui demasiado confiada y que puse en

riesgo a mi familia, más a mi hija, el comportamiento de mi hijo no lo entiendo, aún es algo que no puedo resolver porque el prefiere mantener contacto con el abusador de su hermana, no se he llegado a pensar muchas cosas pero creo que lo que debo hacer es hablar con mi hijo para saber que es lo que pasa, otra de las situaciones que me angustia aún hasta cierto punto es que no me quiero cambiar de domicilio porque se que nosotros hemos luchado por ese hogar y no se me hace justo que nosotros seamos los que tengan que salirse cuando el culpable no siente ni muestra el mayor remordimiento por lo que hizo. De este taller yo he aprendido mucho, lo más importante para mi fue aprender a expresar mi sentir, mi estado de ánimo y aprendí que no es malo sentirse furioso, aprendí a que no puedo vivir del pasado sino que debo seguir adelante por mi bienestar y por el de quienes me rodean, y además creo que muchas de las cosas que pasamos aquí nos enseñan a superar otro tipo de problemas. Yo me siento muy bien porque he podido expresarle mi cariño a mis hijos y a mi marido, he aprendido a escucharlos y a comunicarme con ellos, he aprendido a que la sobreprotección tiene sus pros, he aprendido a comprender a mi familia creo que ellos también se sintieron dañados y por eso actuaron en contra mía pero aquí aprendí a que debo de olvidar los rencores y ser más tolerante. Además ya no me siento tan mal por estar grande creo que aún estoy a tiempo para aconsejar a mi hija para que se cuide y no le vuelva a ocurrir un abuso. Yo me llevo mucho aprendizaje, amor para dar a mis seres queridos y a mi misma y perdón para quienes me agredan. Lo que dejo es el temor, la culpa hasta cierto punto porque esto no es mágico y no se quita tan fácilmente, pero creo que hay voy de poquito en poquito.

Caso 2. J. O. H.

Datos generales del caso.

Participante: J

Edad: 35 años

Parentesco con la víctima: madre

Víctima: L (hijo)

Edad cuando ocurrió el abuso: 9 años

Agresor: desconocido

Situación legal: sentenciado

Tiempo transcurrido desde el ataque hasta hoy: 8 meses.

Datos demográficos.

J tiene 35 años, vive en unión libre con su esposo, de clase baja, complexión delgada, aspecto físico normal, actitud amable, trabaja en el comedor de una empresa, tiene cuatro hijos de 14, 11, 10 y 8 años.

Características del caso.

L a los 10 años fue víctima de abuso sexual por parte de un señor que vendía churros en la calle donde vive; el abuso ocurrió sólo en una ocasión, hubo amenazas, el agresor le tocó el pene, lo obligó a que le hiciera lo mismo y le frotó su pene en el ano.

Secuelas pre-taller.

J manifiesto a nivel conductual: insomnio, pérdida de apetito y menos hábitos de esparcimiento; a nivel afectivo: estaba enojada siempre, triste, exhausta, culpable, intranquila, agobiada, temerosa, tensa y diario tenía sentimientos de venganza, además de que reportó sentirse muy mal cuando piensa en lo que le pasó a su hijo y tiene miedo de que les pase algo así a sus otros hijos; a nivel somático: presentó dolores de cabeza y disminución de energía moderada, tensión física grave, taquicardia, dolores de estomago, presión arterial alta/baja, un nivel de tensión de 90% y no recibe atención médica; a nivel interpersonal. No tiene amistades, en casa sus hijos están contestones y con su esposo siempre ha habido mala comunicación, solicitó apoyo familiar, psicológico y legal; y a nivel cognitivo: a veces tiene pesadillas, con regularidad presenta pensamientos obsesivos sobre el ataque, autoconcepto negativo, inseguridad sobre el ambiente externo, sobregeneralización y catastrofización y generalmente siente vergüenza, desamparo, preocupación por la opinión de otros y expectativas negativas.

Secuelas post-taller.

A nivel conductual: sus hábitos de sueño y alimentación se normalizaron, mejoraron sus hábitos de esparcimiento; a nivel afectivo reportó: sentirse feliz, alegre, relajada, optimista, contenta, cómoda, disminuyó el enojo, el cansancio, la culpa, la intranquilidad, el temor, la tensión y los sentimientos de venganza; a nivel somático: presento dolores de cabeza y disminución de energía y tensión física leve, la taquicardia, los dolores de estomago, y la presión arterial alta/baja ya no se presentaron, su nivel de tensión disminuyó al 30% y continua sin recibir atención médica; a nivel interpersonal. Ya tiene amistades, en casa se está llevando mejor con sus hijos, ha solicitado apoyo familiar, de amistades y psicológico; y a nivel cognitivo: ya no tiene pesadillas, pensamientos obsesivos sobre el ataque, autoconcepto negativo, expectativas negativas ni sobregeneralización, y solo a veces siente vergüenza, desamparo, inseguridad sobre el ambiente externo y preocupación por lo que piensen los demás, cuando piensa en lo que sucedió se da cuenta de que no podía controlar todo y que no es su culpa.

Opinión sobre el taller.

Yo estoy contenta de haber estado aquí hasta el final ya que en ocasiones pensé que no regresaría, quizás porque tenía miedo a que me dijeran que yo había tenido la culpa o por miedo a enterarme que esto no tendría remedio. A mi me afectó mucho lo que le pasó a mi hijo y yo pensaba que esto no era normal, pero aquí aprendí que no importa si el abuso es una vez o más el dolor que uno siente es único y verdadero, aprendí a que tengo mucho en común con otras personas que no soy la única que tiene una familia con problemas de este tipo, que no tengo porque sentirme avergonzada porque nosotros fuimos las víctimas. Aprendí a sentir mi cuerpo y a relacionarlo con mis estados de animo, aprendí a como tener una buena comunicación con mi familia, a escuchar a los demás y si que me ha servido, antes sólo sabía que mis hijos estaban molestos pero no los dejaba que dijeran el porque ahora ya lo hicieron y me doy cuenta de que ellos también fueron afectados y no solo mi hijo del que abusaron y yo sino que ellos también sufrieron por esto, que también sintieron miedo y coraje contra el agresor y que cada quien se echaba la culpa por no estar al

pendiente, con mi esposo hay van las cosas el no cree en nada ni en nadie no cree que uno puede cambiar, pero espero que con paciencia se resuelvan las cosas y ahora creo que si no funcionan las cosas lo mejor sería separarnos porque con todo lo que vimos aquí me doy cuenta que si yo sigo en una relación donde nos hacemos daño con las palabras al rato mis hijos salgan más dañados, creo que si ya sufrimos como familia un abuso no debemos permitir otro más y eso esta en mí cambiarlo claro con la ayuda de mi familia. Que más aprendí, aprendí a compartir fue tan reconfortante poder expresar todo lo que sentía y recibir ese apoyo que también necesitaba, además el haber podido hablar de mi caso me hizo sentir aliviada. Yo me llevo una experiencia muy enriquecedora en todos los niveles y dejo la experiencia amarga que de alguna manera me llevo a crecer como persona, es ahora cuando pienso que por algo pasan las cosas, Dios nos enseña varias cosas de la vida de maneras a veces duras porque quizás lo intento antes de buenas formas y no hicimos caso, pero bueno como dicen las cosas malas tienen su lado bueno.

Caso 3. X. A.

Datos generales del caso.

Participante: X

Edad: 38 años

Parentesco con la víctima: madre

Víctima: D (hija)

Edad cuando ocurrió el abuso: 7 años

Agresor: familiar (primo)

Situación legal: no se denunció.

Tiempo transcurrido desde el ataque hasta hoy: 8 años desde los ataques hasta ahora y 3 años desde que se enteró X.

Datos demográficos.

X tiene 38 años, soltera, es de clase media, complexión delgada, aspecto físico demacrado, de actitud tranquila, amable, trabaja en una escuela primaria en los dos turnos y vive con su hija D.

Características del caso.

D fue víctima de abuso sexual por parte de su primo durante cinco años desde que ella tenía 7 años y él 20 años, hubo amenazas, engaños, tocamiento del cuerpo, penetración con el dedo y con el pene.

Secuelas pre-taller.

X a nivel conductual reportó: problemas de sueño y apetito, menos tiempo a hábitos de esparcimiento; a nivel afectivo: mencionó sentirse enojada diario, sola a veces, triste, exhausta, culpable, intranquila, agobiada, temerosa y tensa, con sentimientos de venganza diariamente, con miedo a las personas con autoridad, hostilidad hacia a los hombres y sensación de inseguridad generalmente y regularmente miedo a los hombres, a lugares cerrados y abiertos. Lo que la hace sentirse mal era pensar en lo que le pasó a su hija; a nivel somático: reportó dolores de cabeza y pérdida de peso moderado, taquicardia, dolores de estómago, presión arterial alta/baja, y disminución de energía, cansancio y tensión física graves, un nivel de tensión de 90% y sin recibir atención médica; a nivel interpersonal: en la familia hay falta de confianza con sus hijos y solamente pidió apoyo terapéutico; a nivel cognitivo: con generalidad presentó, pesadillas, pensamientos obsesivos, autoconcepto negativo, vergüenza, desamparo, inseguridad sobre el ambiente externo, preocupación por la opinión de los otros, expectativas negativas, sobregeneralización y catastrofización.

Secuelas a largo plazo post taller.

A nivel conductual: se normalizaron problemas de sueño y apetito, dedica más tiempo a hábitos de esparcimiento; a nivel afectivo: se siente feliz, alegre, vital, relajada, optimista, contenta, cómodo, sin culpa, ya no tiene miedo a estar sola ni hostilidad hacia los hombres, Sólo a veces tiene sentimientos de venganza, miedo a las personas con autoridad, sensación de inseguridad y sentimientos de enojo; a nivel somático: disminuyeron todos sus síntomas, su nivel de tensión bajo al 50%; a nivel interpersonal: en la familia esta intentando mejorar la situación y ya pidió apoyo familiar, de amistades y terapéutico; a nivel cognitivo: ya no

presenta pesadillas, pensamientos obsesivos, autoconcepto negativo, ni catastrofiza., sin embargo aún a veces siente vergüenza, desamparo, inseguridad sobre el ambiente externo, preocupación por la opinión de los otros, expectativas negativas, y sobregeneralización.

Opinión sobre el taller.

Yo aprendí a que hay cosas más importantes en la vida que lo material porque yo creo que si a mi me pasó esto fue por ambición por querer dar algo que es tan superficial en lugar de dar amor, atención a mis hijos, aprendí que la ignorancia es un mal aliado y que siempre debemos de estar al pendiente, yo recuerdo como llegue aquí y me veo ahora y se reconocer que he cambiado yo antes pensaba que a mi no me iba a pasar nada como esto, estaba muy confiada, creyendo que los peligros solo se corrían fuera de casa o dentro pero con desconocidos, es difícil pensar que alguien de la familia pueda hacer algo así, uno es incrédulo o quiere serlo para no afrontar, cuando uno ve algo así en televisión piensa que solo es actuación que no se puede ser tan ciego como para no darse cuenta de lo que esta ocurriendo en su propio hogar. Aprendí cosas que pueden ser útiles para identificar cuando los niños están siendo abusados se que esto para mi es muy útil y lo que me reconforta más que puedo ayudar a otras personas. Aprendí a demostrar mis sentimientos, creo que antes sólo me preocupaba el trabajo y no más pero ahora me doy cuenta de que hay cosas más importantes, se que por la infancia que tuve me hice de esta manera pero aprendí a que debo de solucionar, aprendí a que debo de ocuparme y no preocuparme. Cuando me deprimí creía que no iba a salir tan fácilmente, creía que siempre me iba a sentir mal pero ya no y no quiero que mi hija se sienta en algún momento culpable porque nosotras fuimos a quienes hirieron pero bueno fue una herida y aún puede sanar siempre y cuando las dos nos apoyemos y queramos. Aprendí a sentir mi cuerpo que creo hace mucho que no lo hacia, a relajarme, aprendí que yo no lo se todo y que tengo que continuar aprendiendo de los demás, aprendí a comunicarme con mi hija no ha imponerme como lo hacía antes, aprendí que los problemas no solo son míos sino de quienes forman la familia y que entre todos debe resolverse que no tengo porque llegar e imponer lo que para mi es adecuado, aprendí a fijarme más en mis reacciones para no lastimar a los demás, a cambiar mis pensamientos negativos por positivos. Yo me llevo de aquí la satisfacción de haber podido

compartir estas semanas con todas ustedes, me llevo mucho amor, comprensión y aceptación y lo que dejo es el rencor y miedo.

Caso 4. I. C. S.

Datos generales del caso.

Participante: I

Edad: 42 años

Parentesco con la víctima: madre

Víctima: JJ (hombre), G, I y M (mujeres)

Edad cuando ocurrió el abuso: 14, 12, 8 y 6 años respectivamente.

Agresor: J (padre)

Situación legal: sentencia.

Tiempo transcurrido desde el ataque hasta hoy: 5 años.

Datos demográficos.

I tiene 42 años, casada (en planes de divorcio), de clase media baja, complexión delgada, aspecto físico demacrado, de actitud amable, trabaja en una fábrica, mañana y tardes; vive con sus cuatro hijos.

Características del caso.

J les tocaba el cuerpo, las penetraba con el dedo y les frotaba el pene en el ano, al igual que a Jj, los obliga a presenciar el abuso a los demás, obligaba a su hijo a tocar a sus hermanas y penetrarlas con el dedo, los amenazaba con matarlos y matarse él después, que era mejor que se iniciaran sexualmente con él que con un desconocido.

Secuelas pre taller.

I a nivel conductual reportó: insomnio, menos apetito y no tener hábitos de esparcimiento; a nivel afectivo: enojo y sensación de inseguridad diario, tristeza, cansancio, optimismo,

culpa, intranquilidad, agobio, temor, miedo a personas con autoridad y soledad siempre, generalmente miedo a salir de noche, regularmente miedo a los lugares cerrados, a los hombres y hostilidad hacia estos, y sólo a veces tenía sentimientos de venganza. Lo que la hacía sentirse mal era recordar y pensar en el abuso de sus hijos y no haber confiado en ellos esto frecuentemente. A nivel somático: dolores de cabeza moderados, taquicardia, dolores de estómago, disminución de energía: cansancio y tensión física graves, pérdida de peso leve, presión arterial alta/baja y un nivel de tensión de 90%; a nivel interpersonal: familia están juntos pero los hijos no confían en ella, ella cree que acercándose a Dios saldrán adelante, no tienen amistades, solicito apoyo familiar, terapéutico y legal, y a nivel cognitivo: presentó pesadillas siempre y generalmente pensamientos obsesivos sobre el ataque, autoconcepto negativo, vergüenza, desamparo, inseguridad sobre el ambiente externo, preocupación por la opinión de los otros, expectativas negativas, sobregeneralización y catastrofización.

Secuelas post taller.

A nivel conductual: hábitos de sueño y apetito se normalizaron, hábitos de esparcimiento mejoraron; a nivel afectivo: esta feliz, alegre, vital, relajada, optimista, contenta, complacida, cómoda, ya no se siente culpable, regularmente tiene sensación de inseguridad y hostilidad hacia los hombres, y a veces sentimientos de enojo, miedo a personas con autoridad, a salir de noche y a los hombres. Lo que la hacía sentirse mal aún es recordar lo sucedido. A nivel somático: hubo una disminución considerable de los síntomas y sólo reportó cansancio y tensión física leves y su nivel de tensión bajo a 40%; a nivel interpersonal: familia están más unidos, ya tienen siete amistades, solicito apoyo familiar, terapéutico y de amistades, y a nivel cognitivo: y sólo a veces presentó pensamientos obsesivos sobre el ataque, vergüenza, desamparo, inseguridad sobre el ambiente externo y preocupación por la opinión de los otros.

Opinión sobre el taller.

Yo me siento muy contenta creo que Dios las puso en mi camino para que me ayudaran, yo al principio pensé que venía aquí porque los que habían sufrido eran mis hijos, pero me enseñaron a darme cuenta de que yo también estaba sufriendo, de que me estaba atormentando y de que no estaba haciendo las cosas bien como para acercarme a mis hijos, yo solo me sentía culpable, pero no me acercaba a ellos, estaba en la negación a pesar de que ya había pasado todo, a pesar de que él ya estaba en la cárcel, me estaba derrumbando más ante ellos y eso no era bueno, no podía descansar bien, tenía pensamientos demasiado negativos que gracias a todas ustedes han ido cambiando, ya les pedí perdón a mis hijos, les hablé con el corazón en la mano y ellos respondieron de una manera positiva yo tenía mucho miedo de que me rechazaran y no fue así, la relación con ellos esta mejorando, jugamos, nos reímos, platicamos, salimos juntos y eso me hace sentir muy feliz, se que hay cosas que no van a cambiar de la noche a la mañana y que necesitan de tiempo pero se que poco a poco vamos a seguir mejorando, por ejemplo aun soy un poco desconfiada de las demás personas, pero bueno pasamos por una experiencia muy difícil, pero poco a poco, con respecto a mi marido yo creo que ya no tengo porque sentirme mal por él cada quien que cargué su propia cruz, yo me siento ya más tranquila aprendí a relajarme, a escuchar a mis hijos, a comunicarme con ellos, a quitarme culpas que no me corresponden, a demostrarles mi afecto a mis hijos, a dejar de ser una mamá fría. Y lo que yo me llevo de aquí es amor y fuerza y lo que quiero dejar es la culpa y el temor.

Caso 5. N. L. J.

Datos generales del caso.

Participante: N

Edad: 29 años

Parentesco con la víctima: madre.

Víctima: S (hija)

Edad cuando ocurrió el abuso: 10-11 años

Agresor: tío (paterno) y padre.

Situación legal: no pudo denunciar.

Tiempo transcurrido desde el ataque hasta hoy: se presentaron desde hace 2 años y N se entero hace 6 meses

Datos demográficos.

N tiene 29 años, casada (con planes de divorcio), de clase media baja, complexión robusta, aspecto físico normal, de actitud amable, trabaja como empleada doméstica y vive con su hija, su amiga y la madre de ésta.

Características del caso.

S fue abusada sexualmente a los 10 y 11 años por su tío, la seguía al baño, la amenazaba con matarla, la besaba, le tocaba el cuerpo y la penetraba. Su padre en una ocasión le toco sus partes íntimas.

Secuelas pre taller.

N reportó a nivel conductual: insomnio, más apetito, consumo de tabaco y dependencia a la televisión, menos trabajo por cansancio y hábitos de esparcimiento; a nivel afectivo: siempre: miedo a estar sola, a personas con autoridad y sensación de inseguridad, generalmente: sentimientos de venganza y miedo a los hombres, a parte de sentirse enojada, triste, exhausta, culpable, intranquila, agobiada y tensa. Se siente muy mal cuando hay problemas en su casa y cuando piensa en lo que le paso a su hija.; a nivel somático: dolores de cabeza, trastornos intestinales y tensión física moderados, cansancio grave, dolores de estómago, disminución de energía, presión arterial alta/baja y un nivel de tensión de 100%, además de no recibir atención médica.; a nivel interpersonal: en familia no hay muy buena relación, no tiene amistades y desde el ataque solicitó apoyo de familia, terapéutico y legal.; a nivel cognitivo reportó siempre tener: autoconcepto negativo, desamparo y expectativas negativas, generalmente: pensamientos obsesivos, vergüenza, inseguridad sobre el ambiente externo, preocupación por la opinión de otros y sobregeneralizar.

Secuelas post taller.

A nivel conductual: sus hábitos de sueño, alimentación, trabajo, esparcimiento, consumo de tabaco y dependencia a la televisión mejoraron; a nivel afectivo: esta feliz, alegre, relajada, optimista, contenta, complacida y aún un poco temerosa, generalmente tienen sentimientos de enojo, regularmente tiene vergüenza y miedo a personas con autoridad; a nivel somático: hubo una disminución considerable de síntomas reportando solamente cansancio y tensión física leve, su nivel de tensión bajo al 50%, continua sin recibir atención médica.; a nivel interpersonal: en familia van las cosas bien ha hecho amistades y a pedido apoyo familiar, psicológico y de amistades; a nivel cognitivo reportó a veces tener: autoconcepto negativo, vergüenza, desamparo, inseguridad sobre el ambiente externo, preocupación por la opinión de los demás y expectativas negativas.

Opinión sobre el taller.

Yo me siento muy satisfecha de haber estado aquí, creo que aprendí mucho tanto de ustedes como de mis compañeras, me di cuenta de que no estoy sola en esto, que hay maneras para salir adelante, aprendí a darme cuenta de mis malestares de esos dolores de cabeza a los cuales no les daba importancia, aprendí a escuchar a mi cuerpo que es un poco difícil pero creo que lo estoy haciendo mejor además de que estoy enseñándole a mi hija también a poner atención a sus malestares, hay días en los que intentamos poner en marcha los pasos de relajación que nos dieron, además platico con ella más, me siento más segura y espero transmitirle esta seguridad a ella quiero que sea una mujer que pueda resolver bien las cosas que se presenten en su vida, me he dado cuenta de la importancia que tiene el comunicarse, antes yo pensaba que lo hacía pero no era así, antes no podía sentirme tranquila ahora si o al menos hay vamos poco a poco, ya no veo las cosas tan catastróficamente, si estoy pendiente de mi hija por que aún tengo temor a que le pueda pasar algo igual pero creo que ella es una niña inteligente y que con todo lo que platicamos ya esta un poco preparada como para que podamos las dos solucionar las cosas. Últimamente he intentado comunicarme con mi familia y va todo despacio pero creo que puedo ser paciente mi meta es estar bien con ellos, estoy consciente de que no todos van a

ceder con facilidad pero tengo fe y fortaleza. Aprendí también que es natural que me sienta enojada y culpable, y que en realidad no es mi culpa lo que pasó que todo tiene que ver con nuestras historias de vida como ustedes dicen, pero que también nosotros podemos cambiar esa historia y formar poco a poco una feliz. Me llevo de aquí mucha fortaleza y aprendizaje y dejo la debilidad y resignación.

Caso 6. I. A. H.

Datos generales del caso.

Participante: IA

Edad: 23 años

Parentesco con la víctima: Tía

Víctima: V (sobrina)

Edad cuando ocurrió el abuso: 5 años

Agresor: Familiar (padraastro)

Situación legal: Sentenciado

Tiempo transcurrido desde el ataque hasta hoy: 1 año

Datos demográficos.

I tiene 23 años, soltera, es de clase media baja, complexión robusta, aspecto físico normal, actitud amable, trabaja en la tienda de abarrotes que tiene su mamá, y vive en un cuarto con ella, en otro cuarto vive su prima J con su hija V y en otro de los cuartos vive una familia con quien no tiene parentesco.

Características del caso.

V, es la víctima sobrina de I, a los cinco años fue víctima de abuso sexual, por parte de su padraastro, quien la seguía hasta el baño y la penetraba con el dedo y con el pene, la amenazaba con golpear a su mamá J y que todo sería por su culpa, por no dejarse.

Secuelas pre-taller.

I reportó a nivel conductual más consumo de tabaco, más tiempo dedicado a su trabajo, menos hábitos de esparcimiento; en el nivel afectivo sus sentimientos después del ataque eran enojo, tristeza, intranquilidad, agobio y tensión, presentaba miedo a salir de noche regularmente, enojo cinco veces por semana y sentimientos de venganza todos los días; a nivel somático presentaba dolor de cabeza, cansancio, tensión moderadas y su nivel de tensión era de 90%; a nivel interpersonal pidió apoyo familiar, de amistades, terapéutico y legal; a nivel cognitivo generalmente tenía pensamientos obsesivos sobre el ataque, a veces inseguridad sobre el ambiente externo y expectativas negativas regularmente.

Secuelas post-taller.

I a nivel conductual reportó menos consumo de tabaco, sus hábitos de trabajo siguieron igual y tenía más hábitos de esparcimiento; a nivel afectivo mostró sentimientos de alegría, vitalidad, relajación y optimismo, presentaba miedo a salir de noche sólo dos veces por semana, enojo una vez a la semana y sentimientos de venganza; a nivel somático el dolor de cabeza, el cansancio y la tensión se ubicaron en un nivel leve, su nivel de tensión bajó a 40%; en el nivel interpersonal siguió pidiendo apoyo familiar, de amistades y terapéutico, legal no; en el nivel cognitivo los pensamientos obsesivos sobre el ataque eran regulares, la inseguridad sobre el ambiente externo se daban a veces y las expectativas negativas eran regulares.

Opinión sobre el taller.

Me parece bien haber estado en el taller, porque ya no me siento tan mal como antes, que me sentía muy triste, enojada, creo que eso hacía que sintiera mi vida un poco aburrida, porque de por sí antes no salía, cuando pasó lo de V, menos. Ella para mí es como una hija y lo que le pasó me afectó mucho, aunque más a mi prima y me da lástima que no haya podido venir al taller, porque la está tratando otro psicólogo a ella sola y ella cree que todavía no está preparada para compartir su dolor con más gente. Ahora que ya viví esta

experiencia del taller espero ayudarla con lo que aprendí, que sepa que es bueno hablar de lo que te sucedió, porque hay personas que pasaron por lo mismo, te entienden y te apoyan, las psicólogas también te apoyan y te orientan para que sepas como salir adelante. Ahora estoy convencida que podemos salir adelante, que V tiene derecho a ser feliz, vivir normal, sin dolor y que si nos ve mal a nosotros, ella también va estar mal, así que tenemos que estar bien por ella. Me gustaron varias actividades, como la de sacar nuestras emociones y luego controlarlas, mirarnos ante el espejo, contar nuestros casos, sacar nuestros miedos, la relajación, fueron muchas las que me gustaron, pues creo que me van a ayudar mucho de ahora en adelante a sobrellevar esto. Me hubiera gustado que el taller durara más tiempo, para seguir sacando todas nuestras emociones y apoyarnos en ese proceso. No hubo algo que me desagradara, pero algunas cosas si se me hicieron difíciles, como la representación de los casos, porque me tocó ser agresor y me daba asco, no podía, pero si algo aprendí es que no debo temerle al dolor, sino que debo enfrentarlo para poder recuperarme y ayudar a V y a su mamá a salir adelante. Me llevo fuerza, amor, compañerismo y dejo rencor y tristeza.

Caso 7. R. M. C.

Datos generales del caso.

Participante: R. M.

Edad: 24 años.

Parentesco con la víctima: Mamá.

Víctima: L.

Edad cuando ocurrió el abuso: 5 años.

Agresor: Conocido (conserje de la escuela de la víctima).

Situación legal: No se realizó la denuncia, debido al fallecimiento del agresor.

Tiempo transcurrido desde el ataque hasta hoy: 2 años.

Datos demográficos.

RM tiene de 24 años, soltera, de clase media baja, complexión media, aspecto físico normal, trabaja en su tienda de abarrotes, vive con su mamá, su padrastro y su hijo L de 7 años.

Características del caso

L a los 5 años fue víctima de abuso sexual por parte del conserje de su escuela, quien lo seguía hasta el baño y le tocaba el pene y en una ocasión se lo chupo; lo amenazaba con robárselo y que por esto su mamá se moriría de la tristeza.

Secuelas pre-taller.

RM mostró a nivel conductual una tendencia a consumir más tabaco, menos sueño y menos hábitos de esparcimiento; a nivel afectivo tenía sentimientos de enojo, tristeza, intranquilidad, agobio, tensión, culpa, soledad y temor, mostraba miedo a estar sola y enojo generalmente, sentimientos de venganza siempre; a nivel somático trastornos intestinales y cansancio moderados, tensión grave y un nivel de tensión del 90%; en el nivel interpersonal Pidió apoyo familiar, terapéutico y legal, pero menos de amistades; a nivel cognitivo presentaba pensamientos obsesivos sobre el ataque, expectativas negativas y pesadillas generalmente.

Secuelas post-taller.

RM presentó a nivel conductual menos consumo de tabaco, hábitos de sueño normales y más hábitos de esparcimiento; en el nivel afectivo mostró sentimientos de optimismo, vitalidad, relajación y se sentía contenta y cómoda, a veces tenía miedo a estar sola y sentía enojo, además de que los sentimientos de venganza se daban de manera regular; a nivel somático tenía trastornos intestinales, cansancio y tensión leves, además su nivel de tensión bajó a un 50%; a nivel interpersonal pidió apoyo familiar, de amistades y terapéutico, pero

legal no; en el nivel cognitivo los pensamientos obsesivos sobre el ataque, las expectativas negativas y las pesadillas se daban a veces.

Opinión sobre el taller.

Al principio me daba miedo el taller, porque pensaba que nadie me iba a entender, como si fuera la única en el mundo con un caso así, pero lo que me hizo convencerme fue mi hijo, porque quiero que esté bien. Lo que pasó es muy doloroso, pero creo que poco a poco con el apoyo de mi familia y lo que aprendí en el taller voy a sentirme mejor y sí me voy sintiendo mejor, porque dije cosas que necesitaba decir, he llorado delante de las demás personas y en lo que duró el taller no tomé, sólo un día me tome dos cervezas y me doy cuenta que no tomaba porque me gustara, sino nada más por escapar de lo que sentía. Me gustaron varias actividades, como donde trabajamos con las emociones, cuando aprendimos a relajarnos a mirarnos en el espejo, pienso que todo fue muy interesante, no sabía que para solucionar algún problema, hay que seguir pasos y que la comunicación no es sólo hablar. Eso me va a servir para tener más confianza con mi hijo, bueno, yo si confío en él, pero quiero que confíe más en mí, que me cuente todo, sin miedo a que lo regañe y no le crea. Del taller me llevo aprendizaje y un buen recuerdo de mis compañeras que han pasado por lo mismo, porque entre todas nos apoyamos, nos dimos consejos y también gracias a ustedes que también nos apoyaron, nos dieron confianza, nos entendieron y por lo que nos enseñaron. Después del taller veo lo que pasó a mi hijo de manera diferente y lo vamos a superar de manera diferente, quiero ser una mejor madre para él, protegerlo y ya no tomar por él y por mí, porque eso también aprendí, que yo como persona, como mujer, también soy importante y si yo estoy bien, mi hijo también lo estará. Lo que dejo es inseguridad y los vicios.

Caso. 8 M. O. L.

Datos generales del caso.

Participante: M.

Edad: 36 años.

Parentesco con la víctima: Mamá.

Víctima: A.

Edad cuando ocurrió el abuso: 13 años.

Agresor: Desconocido.

Situación legal: Se realizó la denuncia, pero no se pudo detener al agresor.

Tiempo transcurrido desde el ataque hasta hoy: 1 año.

Datos demográficos.

M tiene 36 años, casada, aunque su esposo la abandonó hace años, es de clase media baja, complexión delgada, aspecto físico débil, trabaja haciendo la limpieza en unas oficinas, vive con su hija A de 14 años y sus padres.

Características del caso.

A fue abusada sexualmente a los 13 años por un desconocido, quién a la fuerza la metió a su coche, le tapó los ojos y la boca, la llevó a un lugar más alejado, la amenazó con un cuchillo, la penetró con el pene y la golpeó dándole un puñetazo.

Secuelas pre-taller.

M a nivel conductual no presentó hábitos de esparcimiento, se sentía moderadamente satisfecha con la vida y le dedicaba menos tiempo a sus actividades; a nivel afectivo sentía enojo, tristeza, intranquilidad, agobio, tensión, culpa y temor, sentía enojo y hostilidad hacia los hombres generalmente; a nivel somático presentó cansancio, tensión y pérdida de peso moderadas, su nivel de tensión era de 90%; a nivel interpersonal pidió ayuda familiar, terapéutica, legal, pero menos de amistades; a nivel cognitivo presentaba pensamientos obsesivos sobre el ataque y autoconcepto negativo regularmente, así como siempre presentaba inseguridad sobre el ambiente externo.

Secuelas post-taller.

M a nivel conductual presentó más hábitos de esparcimiento, se sentía muy satisfecha con la vida y le dedicaba más tiempo a sus actividades; a nivel afectivo sentía alegría, vitalidad,

relajación, optimismo, se sentía contenta y complacida, además sentía hostilidad hacia los hombres a veces y sentimientos de venganza regularmente; a nivel somático presentó cansancio, tensión leves y pérdida de peso moderada, su nivel de tensión bajó a 50%; a nivel interpersonal pidió ayuda familiar, terapéutica, de amistades, pero no legal; a nivel cognitivo presentaba pensamientos obsesivos sobre el ataque y autoconcepto negativo a veces, así como regularmente presentaba inseguridad sobre el ambiente externo.

Opinión sobre el taller.

Para mí fue difícil participar, porque aunque ya pasó un año todavía no logro superarlo, es algo que me daña mucho, pero ahora con una diferencia, que me siento con muchas esperanzas de salir adelante, ahora entiendo que no estoy sola, que como yo, mucha gente ha pasado por lo mismo, que no hay caso más o menos doloroso. Antes estaba sumida en mi dolor y ahora me doy cuenta que por eso no he apoyado tanto a mi hija, a lo mejor quiere que la consuele, que la escuche, pero si casi siempre me ve preocupada, triste, sin ánimo, llorando. Ahora con lo que aprendí en el taller tengo apoyo para salir de esto juntas y tratar de que todo sea normal o casi como antes. Aprendí que no debo sobreprotegerla, sino apoyarla y cuidarla, pero sin sobreproteger. También es importante que siendo las dos solas, aunque tenemos nuestra familia, nos tengamos mucha confianza y comunicación. Algo que me gustó mucho fue sacar la tristeza, el miedo, lo enojada que me sentía, me sentía culpable y me di cuenta que la culpa no es mía, que hay gente mala y la culpa no es de los demás. También me gustó hacer la carta al agresor, yo no lo conozco, pero la carta me sirvió para decirle todo lo que me quede con ganas de decirle, aunque fue muy difícil, pero lo hice porque sabía que sólo así me iba a sentir mejor. Pienso que esto va a ser una experiencia de mucho aprendizaje para mí y para mi hija, pues comparto todo lo que vi en el taller con ella y se que nos va a servir para salir adelante, les agradezco su ayuda que de verdad ha sido muy valiosa para mí, porque me ha permitido llenarme de fuerzas y esperanzas, para superar esto. Gracias. Y me llevo fuerza y esperanza y dejo la tristeza y la desesperación.

Caso 9. J. T. M.**Datos generales del caso.**

Participante: JO.

Edad: 40 años.

Parentesco con la víctima: Mamá.

Víctima: C.

Edad cuando ocurrió el abuso: 5 años.

Agresor: Desconocido.

Situación legal: Se realizó la denuncia, pero no se pudo detener al agresor.

Tiempo transcurrido desde el ataque hasta hoy: 1 año.

Datos demográficos.

JO tiene 40 años, viuda, es de clase media, complexión delgada, aspecto físico normal, trabaja como secretaria en un registro civil, vive con sus tres hijos.

Características del caso.

C a los 5 años fue víctima de abuso sexual por parte de un desconocido en el baño de un restaurante, le tocó el pene y lo introdujo en su boca.

Secuelas pre-taller.

JO a nivel conductual presentó menos sueño, le dedicaba el tiempo normal a sus actividades; en el nivel afectivo sentía enojo, tristeza, tensión, culpa, temor, sentía enojo generalmente; a nivel somático, presentaba alergias, tensión y cansancio leves, su nivel de tensión era del 70%; en el nivel interpersonal pidió apoyo familiar, de amistades, terapéutico y legal y a nivel cognitivo presentó pensamientos obsesivos sobre el ataque, autoconcepto negativo y expectativas negativas a veces.

Secuelas post-taller.

JO a nivel conductual presentó sueño normal y le dedicaba más tiempo a sus actividades; en el nivel afectivo sentía vitalidad, relajación, optimismo, alegría, fuerza, además de estar contenta, complacida y cómoda, sentía enojo a veces; a nivel somático, no presentaba alergias ni cansancio, tenía tensión leve, su nivel de tensión bajó a 40%; en el nivel interpersonal pidió apoyo familiar, de amistades, terapéutico, legal no y a nivel cognitivo ya no presentaba pensamientos obsesivos sobre el ataque, autoconcepto negativo y expectativas negativas.

Opinión sobre el taller.

Me parece muy bien que se hagan este tipo de talleres, porque permiten que personas como nosotros, que hemos vivido de cerca el abuso sexual de nuestros familiares, compartamos nuestra experiencia y podamos apoyarnos y que tengamos la orientación de las psicólogas para saber como tratar nuestros casos, para beneficio de nosotros y nuestra familia. Me gustaron varias actividades, como hablar de nuestros casos, de nuestras emociones, saber como manejarlas, como proteger a nuestros hijos, sin atarlos de pies y manos. También me gustó lo de la relajación, ya les había dicho que lo he venido practicando todos los días y me ha funcionado muy bien, estoy más tranquila, con energía y hasta he logrado dormir mejor. También me gustó a la carta hacia nosotros y el agresor, porque creo que es bueno comunicarme conmigo misma, ser sincera y aceptarme, no sentirme culpable. La carta hacia el agresor me ayudó a liberarme de toda la rabia que siento por él, porque desgraciadamente no pudieron agarrarlo, si no estaría en la cárcel y yo estaría completamente feliz. Ahora después de ésta experiencia del taller, pienso compartirla con mis hijos para que juntos podamos sentirnos mejor. Muchas gracias por todo su apoyo y orientación, para ayudarnos a ver nuestro problema de manera diferente y llenarnos de fuerza y saber que si se puede despertar de una pesadilla. Me llevo fortaleza y tranquilidad y dejo la tristeza y el enojo.

Caso 10. G. M. F.**Datos generales del caso.**

Participante: G.

Edad: 39 años.

Parentesco con la víctima: Tía.

Víctima: F.

Edad cuando ocurrió el abuso: 12 años.

Agresor: Conocido (vecino).

Situación legal: No.

Tiempo transcurrido desde el ataque hasta hoy: 1 año.

Datos demográficos.

G tiene 39 años, soltera, de clase baja, complexión media, trabaja como empleada doméstica y vende antojitos por las noches en su casa, vive con F en un cuarto que les presta una conocida.

Características del caso.

F fue víctima de abuso sexual a los 12 años por un vecino de 38 años, quien le tocó el cuerpo, le levanto la falda y le metió el dedo en la vagina; en otras ocasiones había pasado, pero sin penetración, F no decía nada por temor, ya que el agresor la amenazaba con matarla a ella y a su tía.

Secuelas pre-taller.

G a nivel conductual dijo sentirse de alguna manera insatisfecha con la vida y dedicaba el tiempo normal a sus actividades; en el nivel afectivo sentía enojo, tensión, agobio, temor e intranquilidad; a nivel somático presentaba cansancio y tensión moderadas, así como dolor de cabeza leve, su nivel de tensión era del 70%; a nivel interpersonal no pidió ayuda de

ningún tipo y a nivel cognitivo tenía preocupación por la opinión de los demás generalmente y mantenía siempre la sensación de desamparo.

Secuelas post-taller.

G a nivel conductual dijo sentirse bastante satisfecha con la vida y dedicaba más tiempo a sus actividades; en el nivel afectivo se sentía vital, relajada, optimista, contenta, cómoda y complacida; a nivel somático presentaba cansancio y tensión leve, y ya no presentaba dolor de cabeza leve, su nivel de tensión ahora era del 40%; a nivel interpersonal decidió pedir ayuda de amistades, terapéutica y legal, pero no familiar y a nivel cognitivo a veces tenía preocupación por la opinión de los demás y mantenía regularmente la sensación de desamparo.

Opinión sobre el taller.

Me gustó el taller, aunque no estaba segura de entrar porque pensaba que no lo necesitaba, pero como luego veo a mi niña medio mal, preocupada y luego yo que la regaño, peor, así que decidí entrar por ella, para ayudarla y salí ayudada yo misma, entonces si me ayudó y estoy muy agradecida con ustedes. Me ayudó porque supe bien lo que era el abuso sexual y que por eso había pasado mi sobrina, porque antes yo decía que no había sido eso, pensé que a fuerza tenía que haber una relación sexual, pero ahora con lo que me explicaron que hasta en las caricias puede haber abuso sexual. Ahora entiendo que debo confiar más en la niña, dejarla ser, pero cuidarla, con medida, defenderla también porque somos lo único que tenemos en este mundo y si yo no la apoyo ¿quién lo va a hacer?, nadie, así es que ahora si le voy a poner más atención y la voy a apoyar. Ya no quiero problemas con nadie, así que voy a hacer borrón y cuenta nueva y me voy a dedicar a mi sobrina. Voy a poner en práctica lo de la comunicación y la solución de problemas, pues creo que buena falta nos hace y muchas gracias por todo, por su comprensión. Lo que me llevo de este taller es aprendizaje y tolerancia con mi sobrina y dejo enojo y prejuicios.

4.3.2. REPORTE DE LAS SESIONES DEL TALLER.

Sesión 1. 25/07/06

Actividad: Conferencia introductoria.

En esta sesión la mayoría de las participantes llegó puntualmente. Se dio paso a la primera actividad, en donde las coordinadoras y las participantes se presentaron. Al principio las participantes se mostraban serias y nadie tomaba la iniciativa para presentarse, hasta que una coordinadora eligió a una persona para que comenzara la actividad y así se fueron presentando las demás, incluso se miraban y sonreían, pues al principio no lo hacían. Dieron su nombre, edades (de ellos y de su familiar víctima), lo que les gusta hacer, lo que no y si están a gusto con la idea de participar en el taller.

En la segunda actividad se habló acerca de las reglas que los participantes quisieron que hubieran dentro del taller, la mayoría participó y se acordó que hubiera puntualidad, con una tolerancia de diez minutos, que todo lo que se hablara en el taller sería confidencial y que si se daban opiniones sobre alguien fueran respetadas, además de no usar palabras altisonantes hacia los demás participantes.

Por último las coordinadoras explicaron brevemente a los participantes los temas a tratar en el taller, se les dijo que algunas actividades podrían enfrentarlos con emociones como el enojo, la tristeza, ansiedad, entre otras, pero que son parte del proceso del mismo. Todos estuvieron de acuerdo con lo hablado por las coordinadoras y algunos manifestaron que al entrar al taller, lo hicieron conscientes de que tal vez no iba a ser fácil, pero que enfrentarían lo que sea con tal de estar bien; por su parte las coordinadoras les dijeron que en todo momento tendrían su apoyo y orientación para realizar cada una de las actividades. Además se les explicó que en la sesión 11 tendrían que hacer una carta dirigida a ellas mismas y otra al agresor, por lo que deberían prepararse emocionalmente durante cada sesión para realizar la actividad. Posteriormente las coordinadoras les agradecieron su asistencia y les recordaron la cita en la siguiente sesión.

Sesión 2. 26/07/06.**Actividad: Abuso sexual.**

Las coordinadoras hablaron acerca del abuso sexual, qué es, cuáles son sus características, cuál es el perfil de las víctimas y los agresores, de qué fases se compone, qué consecuencias tiene, qué alternativas existen para su tratamiento, así como la manera en que influye la violencia y el género para desencadenar este problema. Las coordinadoras y las integrantes del grupo aportaron sus opiniones.

En esta sesión inició la confrontación entre lo que siempre habían creído sobre el abuso sexual y sobre lo que es. Mientras se daba la información se mostraban muy interesadas, la mayoría hacía gestos de asombro, asco, coraje, tristeza y en ocasiones se les salían algunas palabras ofensivas hacia el agresor.

No realizaron preguntas al final de la exposición, pero mostraron mayor interés en dar sus puntos de vista. Se apreciaba que todas querían decir algo pero no se animaban solo se veían unas a otras y en ocasiones cuando alguna de las coordinadoras preguntaba quien quería dar su opinión, evadían el contacto visual mirando hacia el suelo o a sus anotaciones, ya que varias de ellas llevaban una libreta. Finalmente “X” se decidió a comentar “yo no sabía que el abuso sexual o la violencia sexual tuviera que ver con las relaciones de poder, con el sentirse con poder sobre el otro y si es así, como es que alguien con quien convives tanto tiempo se muestre de una manera que no es, como pudo hacerle algo así a mi niña y yo como pude pensar que la rebeldía de mi hija era por la edad, la verdad es que no imaginé para nada que se tratara de un abuso, creo que me hizo falta conocer sobre este tema ”; mientras ella daba su opinión las demás se mostraban atentas y hacían movimientos con la cabeza afirmando lo que X decía, después la señora “I” dijo “es que es cierto como te vas a imaginar que sea un familiar tan cercano a la familia a mi me cuesta aún trabajo creer que mi marido haya abusado de nuestros hijos, se me hace algo tan pervertido, además de que nosotros somos católicos, él sabía que a Dios no le agradan este tipo de cosas, yo pienso que es el demonio que se mete en los hombres para que se comporten como animales, pero lo que más me duele es que yo no les creí a mis hijos cuando me lo contaron y pensar en

todo lo que tienen que padecer, porque lo que les pasó, aunque digan que se puede tratar con ir al psicólogo, yo creo que va a ser muy difícil, sus vidas ya no van a ser tan normales, yo espero que Dios nos ayude a superar esto”. I al dar su opinión se mostró afligida, lloraba y por lo general siempre mantuvo sus manos entrelazadas en su pecho; la señora “J” por su parte menciona “para mí lo más importante es que esos malditos paguen en la cárcel por ser unos cerdos”; de lo que mencionaron aquí lo que yo no sabía era que se le llamaba abuso sexual, cuando me contaron de lo que le había sucedido a mi hijo yo pensé que había sido violado, no sabía la diferencia entre la violación y el abuso sexual”, al expresarse lo que mostraba era ira, coraje. Otra de las señoras dijo “yo pensaba que en el abuso sexual no había penetración de tipo genital”, otra comentó “con todo esto me doy cuenta de que yo también fui abusada de niña”. Estas fueron algunas de las ideas que se presentaron y sobre las cuales también se trabajaron.

Sesión 3. 27/07/06.

Actividad: Casos de los participantes.

Las coordinadoras iniciaron diciéndoles a las participantes que la sesión iba a estar dedicada a que compartieran la experiencia de abuso sexual por la que pasó su familiar y la manera en que ellos reaccionaron ante esto. Se les explicó que cinco integrantes hablarían de sus casos en esta sesión, además se les dijo que no se les iba a forzar a hablar más de lo que ellas quisieran. Una de las coordinadoras pidió que levantara la mano quien quisiera empezar, pero ninguna se animaba a hacerlo, se notaban nerviosas, miraban hacia el suelo o algún punto del cuarto, algunas presionaban sus labios o sus manos, la coordinadora volvió a preguntar quien comenzaba y levantó la mano R M.

Al principio “RM” se notaba nerviosa, fue tomando confianza y las integrantes que la escuchaban se fueron tranquilizando; al momento de tocar el tema del abuso comenzó a llorar, en ocasiones hacía pausas para secarse las lágrimas y limpiarse la nariz, pero seguía llorando; cuando se refirió al agresor elevó su volumen de voz y mostraba enojo, movía sus manos y las presionaba. Sus compañeras la veían algunas con los ojos llorosos, otras serias, veían al suelo o a otro lado, movían la cabeza expresando negación, incluso algunas decían

palabras insultantes hacia el agresor. Después habló “JO”, se mostraba tranquila, con confianza, al comentar sobre el abuso, comenzó a llorar y veía a las otras integrantes, cuando mencionó al agresor miraba hacia el suelo llorando, llegó a decir “que lo odiaba, que era una basura, pero que su hijo era más fuerte e iba a salir adelante”.

Enseguida externó su caso “IA”, quien también se notaba tranquila, comenzó a hablar del abuso, sus ojos se pusieron llorosos, pero contuvo las lágrimas, se veía muy molesta cuando lo platicaba, en especial cuando hablaba del agresor y su prima (mamá de la víctima). Siguió el turno de “G”, se notaba nerviosa al hablar, constantemente presionaba sus manos una con la otra, al momento de hablar del abuso se mostraba molesta y comenzó a llorar cuando dijo que todo era porque no había educado bien a su sobrina y que por eso le gustaba vestirse muy provocativa; ante éste comentario algunas de sus compañeras la interrumpieron diciéndole que no era culpa de la niña y la señora replicó que como “los hombres tienen una mente tan cochina y están enfermos no se les debía provocar, que eso dependía de la mujer”.

Finalmente habló “M” y desde el principio comenzó a llorar, en ocasiones hacía pausas, pues el llanto le impedía hablar, las coordinadoras le decían que podía continuar en la siguiente sesión, pero ella decía que no y continuaba, mientras la escuchaban, algunas compañeras lloraban y otras contenían el llanto, al final pidió disculpas por haber llorado tanto. Por último las coordinadoras retroalimentaron al grupo respecto a los casos expuestos, les agradecieron su confianza, respeto y después se despidieron.

Sesión 4. 28/07/06.

Actividad: Casos de las participantes.

Las participantes se presentaron puntuales a la sesión, las coordinadoras les dieron la bienvenida y preguntaron quien quería empezar, que al igual que en la sesión pasada no se les iba a obligar a participar si no lo deseaban.

Al inicio igual que en las anteriores sesiones no se animaban, se agachaban, pero fueron más rápidas para iniciar su participación esto quizás a que en la anterior sesión ya habían escuchado a la mitad del grupo.

Inicio la señora “MC” la cual se mostró al principio nerviosa, al contar su caso se le entrecortaba la voz y posteriormente empezó a llorar, dijo que se sentía muy triste y culpable por lo que le había sucedido a su hija, que ella tenía la culpa, que los agentes le habían dicho que era una mala madre y hasta cierto punto lo creé, además dice que siente mucha inseguridad, que no sabe que hacer, que ya esta vieja y además con todo lo sucedido a empeorado su enfermedad y expresó: “Dios mío, siento que me faltan fuerzas para seguir adelante, me siento cansada, llena de coraje hacia quien le hizo daño a mi niña pero no puedo hacer nada, èl la molesta y yo me siento impotente”, algunas participantes lloraron al escuchar el caso de MC y cuando ésta dejó de hablar se acercaron para abrazarla y decirle que no era su culpa, que no se atormentara, ya que ha sido una buena madre y eso lo demostraba al estar ahí presente y mantenerse al pendiente de su hija.

“N” se mostró serena al principio, pero conforme continuaba narrando su caso se puso a llorar y mencionó “yo soy la culpable de lo que le pasó a mi hija y nada me puede hacer cambiar de idea, las dos sufrimos de violencia física y psicológica pero yo por ser su madre era la responsable de su seguridad y nunca se la di siempre he dejado que su padre nos trate mal, no sé tal vez aprendí a que las cosas tenían que ser así, que yo me tenía que someter a lo que los demás quisieran y tal vez por eso a mi hija le pasó esto, aprendió de mi o quizás no me contó nada porque piensa que su mamá es débil y que no iba a poder hacer nada por ella, yo no sé como hacerle tengo miedo de estar ahora sola, siento que no cuento con mi familia, siento vergüenza de mi misma” al contar su historia se mostró muy afligida, lloraba, en ocasiones se exaltaba, elevaba el volumen de su voz y dijo finalmente que comentar su caso le hizo revivir aún más esos duros momentos. Las demás participantes la abrazaron y le dieron ánimos diciéndole que si podía salir adelante, que no estaba sola, que tenía a su hija y que por las dos tenía que luchar.

“J” se mostró con mucha fortaleza cuando comenzó a hablar sus palabras expresaron mucho coraje, comentó “yo estoy enojada con ese desgraciado, no sé como puede haber gente tan vil, sólo espero que le pase lo peor en la cárcel, la verdad es que ahora con lo que sucedió siento que mi familia y yo estamos más separados que antes, siento que mis hijos hasta cierto punto me reprochan lo que le pasó a su hermano, han de creer que no soy una buena madre, que solo grito, que no los quiero y con mi esposo, ni hablar con él, es peor cada vez, no tenemos una buena comunicación, siempre que quiero platicar con él terminamos peleando, ya que se queda callado como si no me estuviera poniendo atención y entonces yo me pongo irritable y grito por todo, no sé que hacer, que haría si volviera a pasarle algo así a alguno de mis hijos, si ahora siento que no me lo puedo perdonar, intento cuidarlos, pero ellos no me dejan, mi pequeño se fue con ese maldito porque yo no tenía tiempo para ponerle atención o jugar con él o con sus hermanos y eso me hace sentir muy triste”, conforme iba contando su historia se fue sintiendo afligida y en ocasiones se exaltaba al hablar y lloraba. Otras conductas que presentó en su relato fueron continuo movimiento de manos, en ocasiones se chupaba el dedo pulgar y se mecía constantemente en su lugar.

“X” al contarnos su caso se mostró triste, muy nerviosa, ansiosa, lloraba, se las mordía uñas, tocaba su cabello, se mecía en su lugar y al final de su relato dijo que le había dado un fuerte dolor de cabeza. “X” mencionó “cuando me enteré no lo podía creer, pensaba como le pudo suceder algo así a mi hija, como su primo, por qué, y luego me sentí culpable, aún tengo éste sentimiento, además de inseguridad, de soledad, de enojo e impotencia. En parte se que yo tuve la culpa, preferí el trabajo y las consecuencias son estas, pero lo que yo quiero para mis hijos es lo mejor, ahora me duele que mi familia no nos haya creído, que mi hijo haya decidido quedarse con su tía y no conmigo siento que me odia por lo que pasó y mi niña de solo pensar en lo mucho que sufrió, me siento como un monstruo, se que en el momento me deprimí, pero ahora tengo que salir adelante por mis hijos, tengo que protegerlos de cualquiera, ya que si eso lo hizo alguien de la familia, que no le podría hacer alguien que no lo es, y además ahora otro de mis miedos es volver a tener una pareja, no, yo creo que antes que yo esta mi hija”. Las demás participantes también se acercaron a darle un abrazo y a decirle cosas como: “tienes derecho a rehacer tu vida y tener a alguien que te

quiera y proteja a ti y a tus hijos, no todos los hombres son iguales, además esto nos sirve para poner atención en el futuro y para que no se vuelva a repetir”.

La última en participar fue “I”, al contar su caso se mostró nerviosa y lloraba, comento que compartir su caso la hizo sentir un poco liberada, pero no menos culpable. “Yo la verdad no podía creerles a mis hijas e hijo, siento que me han de aborrecer por dejarlos sufrir tanto, por ser una ciega y no darme cuenta de lo que pasaba, me siento muy culpable, triste, decepcionada de mi marido, hay veces que me siento sin ganas de nada, agotada, avergonzada, sola, pero luego pienso en que Dios a todos nos pone pruebas y que con su gracia saldremos adelante, pero no sé a veces siento que odio a mi esposo y se que este sentimiento no es bueno, pero no sé como evitarlo, tengo coraje porque Dios no me abrió los ojos de inmediato, porque me dejo creer en alguien tan malvado como mi esposo y me duele que yo haya pensado que tenía una familia íntegra y no sea así, me duele que todo esto se acabara por la culpa de mi esposo”. Igualmente las demás participantes se acercaron a abrazarla y a decirle “si creer en Dios te ayuda, pídele mucho para que logres superar esto junto con tus hijos, aún puedes tener la familia que deseas.”

Al concluir la sesión todas las participantes se mostraron más tranquilas y más identificadas unas con otras, en ningún momento agredieron a nadie, se vió la gran eficacia que tiene el crear redes de apoyo y confianza.

Sesión 5. 31/07/06.

Actividad: El proceso de recuperación de la familia ante el abuso sexual.

Las coordinadoras formaron dos equipos de igual número de personas, se les repartieron dos casos sobre abuso sexual y los leyeron junto con ellas, les indicaron a cada una el personaje que tendrían que representar (agresor, víctima o familiar) y que debían representar uno de los casos frente al grupo, esto con el fin de conocer más de cerca este tipo de situaciones que lastimaron a sus familiares. Ocho de las integrantes accedieron a participar, sólo M e I no quisieron hacerlo, pues dijeron que para ellas era muy incómodo y doloroso.

Se llevaron a cabo los sociodramas, aunque no se pudieron terminar, pues las participantes se sentían incómodas, a algunas se les ponían los ojos llorosos y otras decían “no, no puedo, es horrible”, “¡ay no que asco!”, otras simplemente se callaban y no seguían haciéndolo. Las coordinadoras hablaron con ellas sobre sus reacciones; posteriormente en la segunda actividad se les preguntó a las participantes como consideran que afecta este suceso en sus vidas y las de su familia, a lo que ellas mencionaron “que ya nada era igual y no podía volver a ser igual, que los demás las veían diferente con morbo, que iba a ser difícil llevar ese recuerdo toda la vida , además de la culpa por no ser buenas madres y no cuidar a sus hijos”.

Después se les dió a conocer la fase de recuperación por la que pasan los familiares de víctimas de abuso sexual y como deben afrontar esta fase. Durante esta actividad todas escuchaban atentamente y cuando se daban ejemplos de situaciones por las que se pasan en esta fase, algunas decían: “sí, es cierto”, “ajá, así me está pasando” o decían sí con la cabeza.

En la última actividad se les preguntó a los participantes los miedos que tienen después de lo que les pasó a sus familiares, la mayoría muestra miedo a que vuelva pasar lo mismo, manifiestan que les da miedo la relación con los demás hombres, cuando están a solas con su familiar y que después de todo lo que pasó están más cerca de ellos, que tal vez sí son sobreprotectoras, pero puede que sea necesario para que no vuelva a pasar lo mismo.

Algunas cosas que hacen para cuidar a sus familiares, es salir con ellos a todos lados, no dejarlos solos cuando están con otros hombres, restringirles los permisos, que se bañen solos, con nadie más, aunque sean de la familia, pues saben que aún en ella corren peligro, de ser abusados sexualmente. Piensan que estas medidas de seguridad son necesarias para proteger a sus hijos de otro ataque. Posteriormente se les dieron varias recomendaciones acerca de cómo cuidar a la víctima y a los demás familiares, sin la necesidad de sobreprotegerlos, para la mayor tranquilidad de todos. Todas escuchaban atentamente y asentían con la cabeza.

Sesión 6. 1/08/06.**Actividad: Estrategias de afrontamiento.**

Los participantes asistieron puntuales, y para iniciar la actividad sobre los miedos, las coordinadoras les proporcionaron hojas con diferentes situaciones cotidianas en las que se podrían encontrar sus familiares y se les pidió que las analizaran, para que posteriormente dijeran que precauciones o recomendaciones harían a su familiar de manera que se pudieran sentir tranquilos.

Las participantes al leer los casos se mostraron sobreprotectoras, temerosas sobre todo a volver a encontrarse con el agresor. Comentan que su sobreprotección es por miedo a que vuelva a ocurrirles algo así, se han vuelto más desconfiadas y entonces tienen que extremar cuidados, ya que antes consideran no lo hicieron y ahora se sienten culpables.

Los cuestionamientos fueron los siguientes:

1.- "S" tiene que salir a la papelería que esta a dos cuadras a buscar unas cosas para la escuela, son las 7:00 p.m., las calles son muy tranquilas, casi no hay gente afuera ni pasan muchos automóviles.

-“ No dejarlos salir solos a la calle, es más si es necesario darse ellas el tiempo para salir a hacer las compras”, “dejarlos en casa encerrados con llave, decirles que no le abran a nadie, pedirles no dar información de nadie ni siquiera vía telefónica”, “llevarlos con ellas si es necesario”, “si ellas están en el trabajo tratar de hablarles mínimo dos o tres veces en el transcurso del día”, “los vigilaría y les daría un tiempo para ir y si no regresan en ese tiempo salir a buscarlos”.

2.- "S" tiene que tomar el camión para ir a la escuela usted la (lo) lleva a la parada y cuando llega al camión se da cuenta que como pasajeros van más hombres que mujeres. S se sube y el único lugar que hay es junto a un hombre.

- “Yo intentaría darme tiempo para ir a dejar a mi hija, intentaría inscribirlos en una escuela que esté cerca de casa para poder ir a dejarlos y traerlos y si por el trabajo no puedo intentar pedir un permiso para que los pueda llevar a casa”, “yo no se si estuviera en la situación así tal cual quizás no pensaría y me subiría con él para ir a dejarlo, lo demás ya vería como solucionarlo más tarde”, “creo que es cuestión de platicar y decirle que no entable comunicación con extraños, que sea educada pero no que platique con hombres”, “yo creo que es algo difícil y estoy consciente de que una cosa es la que decimos y otra la que podemos hacer pienso que no podemos meterles más temores a nuestros hijos de los que ya tienen por lo que les pasó, además a veces es difícil controlar todo o más bien no se puede yo si le diría que se cuidara”, “que no se fuera con ningún extraño”, “que si intentan hacerle algo o le dicen algo que no le agrada que grite para espantar a quien la quiera agredir, pero no sé es muy difícil”.

3.- “S” le pide permiso para ir a una fiesta que comienza a las 6:00 p.m. en casa de un amigo (a) en donde habrá gente de todas las edades a quienes no conoce.

- Le haría recomendaciones como que no se quede a solas con algún chico, que tenga cuidado con lo que toma en la fiesta, le diría que me marcara por teléfono cuando ya estuviera ahí y cuando quisiera regresar a casa para ir por él o ella, si que deje también el número y dirección de la casa a donde va, no sé quizás yo hablaría con los papás de su amiga para encargarles que me la cuiden, yo iría a dejarlo a la fiesta y si se puede iría con él, le diría que intente relacionarse con las personas que son de su edad.

4.- “S” en los últimos días a llegado a casa en compañía de un muchacho (a), él (ella) la frecuenta, le llama por teléfono, le regala cosas y la invita a salir usted le pregunta a S quien es y le contesta que es su novio (a).

- Es dependiendo la edad que tengan si es una niña no puede tener aún novio, yo como madre de una adolescente me gustaría que mi hija me tuviera confianza como para platicarme todo para que en el momento en que decida tener un novio no me sienta como un ogro y me lo presente, que pueda conocer a su familia y que el pida permiso formal para salir con mi hija respetando las reglas que les diga, yo no se si mi hijo querría tener novia

pero creo que sería más sencillo porque no creo que ella abuse de él, en el caso de mi hija yo espero que supere todo esto para que llegado el momento pueda defenderse ella sola en una relación de noviazgo pero si me gustaría saber quien es cuantos años tiene y todo.

5.- “S” y usted van caminando por los pasillos de un supermercado y al dar la vuelta hacia el otro pasillo se encuentran con el agresor, la gente pasa de un lado a otro y ustedes permanecen allí con él enfrente.

- Yo le gritaría enfrente de todos que es un abusador de menores para que todos voltearan a verlo con desprecio y él se sintiera mal, yo creo que me pondría nerviosa pero intentaría evadirlo para no causarle daño a mi hija, yo me iría por otro lado y en caso de que nos molestara le avisaría a un guardia de seguridad, si es sin pensarlo yo intentaría golpearlo creo que eso es lo que me falta hacer, yo no creo encontrármelo nunca o al menos en un buen rato, no ya que esta en la cárcel pagando lo que hizo, yo si me lo encuentro no haría nada sería darle importancia a él cuando no la tiene creo que simplemente protegería a mi hija tomándola de la mano y siguiendo nuestro camino.

Otra de las conclusiones a la que llegaron es que dejarían a sus hijas (os) con familiares mujeres ya que consideran que estas son más confiables que los hombres.

En la segunda actividad, las coordinadoras pidieron a las participantes se sentaran formando un círculo, en una posición cómoda y se les pidió que compartieran las emociones que sintieron o sentían con respecto a su caso. Igual que en sesiones anteriores se les dijo que no se les forzaría a hablar si no lo deseaban.

Inicio la señora “X”, la cual dijo de manera serena y con un tono de voz bajo “yo creo que en estos casos es un poco difícil identificar o reconocer nuestros sentimientos o emociones, a mí me pasó que yo me sentía enojada con mi familia y mi hija, pero más tarde me odiaba a mi misma por no haber estado ahí para protegerla, me sentí en ese momento y aun me sigo sintiendo culpable creo que ese es el sentimiento más grande que no creo poder borrar y la verdad es que yo me deprimí por la impotencia de no poder hacer nada contra el

agresor de mi hija, creo que en el momento sientes mil cosas diferentes y no sabes controlarlas, se te sale todo de control, explotas solamente, buscando una manera para poder dejar de sentirte mal, pero es difícil”. En el transcurso de su dialogo tocaba constantemente su cabello, se mordía las uñas, trato de mantenerse tranquila pero no pudo, cuando una de sus compañeras le preguntó “¿y cómo te sientes ahora?”, “X” soltó el llanto y dijo “mal, muy triste, culpable, sola, con muchas ganas de llorar, quisiera que el tiempo me diera otra oportunidad para que esto no hubiera pasado, necesito un abrazo”, a lo cual sus compañeras respondieron.

“MC” se mostró al inicio nerviosa, al contar como se sentía se le entrecortaba la voz y posteriormente empezó a llorar y dijo “yo me siento muy triste y culpable sigo pensando que yo soy la más culpable, yo mande a mi niña a la boca del lobo, si hubiese estado más al pendiente, pero no, soy una mala madre, me siento insegura y no se que hacer ya estoy vieja y tengo miedo de faltarle a mi niña pero también tengo miedo de estar con ella y no darme cuenta si le vuelve a pasar algo. No sé que más siento o quizás si, pero es difícil como dice “X” porque son muchas emociones por ejemplo contra ese desgraciado quisiera que se muriera, que dejara de existir para que no nos lastimara ni a mí ni a mi pequeña, quisiera mínimo que le pasará lo mismo, tengo sed de venganza y no se que hacer, quiero que alguien me apoye y me proteja a mí y a mi niña”.

“IA” serenamente comentó que la situación de abuso sexual por la que pasó su sobrina la lastimó mucho “me sentía triste no podía creer una niña inocente como V, con toda una vida por delante para ser feliz, le pudiera pasar eso, también me sentía angustiada porque no sabía que hacer, sólo ser que estaba tan enojada que tenía ganas de matar a ese desgraciado, pero me contuve porque sabía que las cosas podrían ponerse peor y lo único que me importaba era que V estuviera bien. Ahora creo que es mejor controlarse para ayudarla, a ese ya lo tienen donde debe estar y no debemos preocuparnos más por él y lo que nos pueda hacer, porque aún estando afuera lo pagaría muy caro”.

“N” con algunas lágrimas en los ojos después de escuchar a sus compañeras y sollozando dijo “yo me siento sumamente culpable de lo que le paso a mi hija, siento coraje

contra mi, no se como pude ser tan estúpida para no darme cuenta de lo que ocurría, me siento avergonzada de mi como madre, pero era lógico tanto tiempo siendo débil dejando que nos maltrataran, que tal vez para mi niña era normal. No se recuerdo que al enterarme me enojé con mi hija y no lo podía creer, desconfié de mi propia hija, me sentía confundida, sin apoyo por parte de mi familia y ahora me sigo sintiendo sin apoyo pero muy culpable y enojada”. Se mostró muy afligida, lloraba, en ocasiones se exaltaba, elevaba el volumen de su voz.

“RM” al principio estaba tranquila, pero conforme transcurría su participación comenzó a llorar: “lo que le pasó a mi hijo me devastó, sentí que me iba a morir, me dieron ganas de matar a ese infeliz, una como madre nunca se imagina ni desea que eso le pase a sus hijos, me acordaba del primer momento en que tuve a mi hijo entre mis brazos, cuando nació y me sentí la mujer más feliz del mundo. Cuando abusaron de él me sentí una porquería porque pensé que no había sido una buena madre y que no lo había cuidado como se debía, por eso lo habían lastimado. No podía controlarme lloraba todas las noches y prácticamente no dormía, luego tomaba mucho y a veces si me llegué a embriagar, sólo quería olvidarme de todo y ahogar mi enojo con ese animal, que aunque está muerto eso no me da tranquilidad, al contrario creo que me voy a quedar con las ganas de verlo sufrir y pagar lo que hizo”.

“J” se mostró tensa, su tono de voz era alto, al principio muy preciso pero transforme transcurrió su dialogo iba bajando, comentó: “yo me siento cansada, agotada, culpable obviamente, enojada conmigo misma pero más con ese cerdo, la verdad es que no le puedo desear nada bueno, si yo pudiera lo mataría con mis propias manos o bueno eso es lo que he pensado en ocasiones pero luego creo que no vale la pena que es mejor que este en la cárcel para que sufra, aunque no se si lo que sentimos nosotros lo pueda llegar a sentir ese animal, lo que yo quisiera creo que no puede cambiar con nada, me siento pesimista, aunque creo que hay algo que me dice que puedo encontrar una respuesta para no sentirme tan mal, yo creo que por eso estoy aquí”. Igual que en sesiones anteriores presentó conductas de ansiedad y regresión como morderse el dedo pulgar y mecerse constantemente en su lugar.

“M” comentó “sentí y siento una profunda tristeza por lo que le pasó a mi hija, sé que ya nada será igual, pero espero que lo que venga para nosotros sea mejor, sobretodo para mi hija porque vivimos un infierno, más ella que pasó esa situación tan horrible y ahora no puede hacer su vida normal; yo vivo con miedo cada vez que la veo salir a la calle, me da terror nada más imaginar que le pueda pasar lo mismo, creo que me moriría, porque cuando pasó lo del abuso si no me morí del dolor fue porque sabía que mi hija me necesitaba, no tiene a nadie más en este mundo, estamos solas así que la única que carga con su sufrimiento y con el mío soy yo, que no sé hasta cuando dejaré de sentirme culpable por no haberla cuidado bien. Con ese mal nacido tengo muchísima rabia deseo que esté donde esté la vida lo castigue y le pague con una muerte horrible como se merece”.

“JO” dijo “yo me siento culpable por no haber acompañado a mijo al baño, creo que de haberlo hecho todo se pudo haber evitado y mi hijo seguiría normal, con su vida, feliz y no me sentiría tan triste por lo ocurrido, que es algo que no se me va a olvidar jamás, será siempre un amargo recuerdo que ojalá pudiera olvidar”.

“G” por su parte comentó: “la verdad me siento muy enojada conmigo, porque creo que no he sabido criar bien a mi sobrina, no le he enseñado a vestirse, sabiendo que hay muchos hombres que tienen la mente cochambrosa, llena de maldad y suciedad; siento que si le hubiera puesto límites en su manera de vestir y si además le hubiera enseñado como cuidarse, nada hubiera pasado. Ahora no sé que hacer para no sentirme tan enojada conmigo y con ella, porque en el fondo sé que no tuvimos la culpa, que así como ese estúpido hay más y que es mejor prevenir que lamentar”.

La última en participar fue “T” al contar su caso se mostró nerviosa y lloraba en momentos de manera incontrolable, intentaba constantemente secar sus lágrimas, se mecía en su lugar y comentó “yo me siento mal, no puedo quitarme este peso de encima, la culpa es muy fuerte, pero sé que tengo que salir adelante, siento sentimientos que se que ha Dios no le agradan, me da pena decirlos pero siento que ya no puedo más, (dejó de llorar por unos momentos, su rostro se veía muy tenso y seriamente dijo) odio a mi esposo, ojalá que arda en el infierno, perdóname Dios mío pero no lo puedo evitar es un desgraciado lo odio,

como pudo hacer esto, me siento traicionada, sola, culpable, mis hijos no me quieren siento que me odian igual que como odian a su padre, me siento cansada, siento que me faltan fuerzas para salir adelante”.

Las participantes mientras escuchaban y observaban a sus compañeras movían la cabeza y gesticulaban, parecía sentían la emoción de las demás, algunas sollozaban y otras no podían contener el llanto. Todas participaron y se mostraron respetuosas, ofrecieron su apoyo entre ellas dándose abrazos.

En la tercera actividad, las coordinadoras expusieron algunas técnicas de manejo de emociones, las cuales fueron:

- Decir lo que sienten en voz alta.
- No reprimir las lagrimas.
- Escribir cartas para el sobreviviente, o agresor, éstas las podían quemar o romper al final.
- Golpear el sofá con las almohadas.
- Rayar hojas con crayolas.
- Gritar.
- Hacer listas de cosas que las relajen cuando están ansiosas.
- Aprender a respirar a relajarse.
- Mirarse al espejo y decir como se sienten.

Las participantes se mostraron atentas y muy interesadas en intentar poner esto en práctica, a lo cual las coordinadoras les comentaron que esto se haría en la siguiente sesión.

Sesión 7. 2/08/06

Actividad: estrategias de afrontamiento.

Se dio inicio a la primera actividad “controlando mis emociones” y se les pidió a las participantes que cerraran los ojos e imaginaran el abuso sexual al que fue sometido su

familiar, lo que sintieron al enterarse, lo que dijeron, lo que pensaron, lo que hicieron, entre otras cosas; se les dio el tiempo necesario para que tuvieran el recuerdo del suceso, se les preguntó si estaban listas y cuando todas dijeron que sí, se les dijo que ahora tenían que emplear alguna técnica para el manejo de sus emociones, que se había explicado en la sesión anterior. En el cuarto estaban disponibles los materiales necesarios para las técnicas (sofá con cojines, almohadas, hojas, crayolas, hojas de periódico, un encendedor a cargo de las coordinadoras y un espejo).

Se les indicó que pasarían una por una, que no se permitían las autoagresiones, ni en contra de las demás. Enseguida hubo respuesta y comenzó “JO”, quien escogió rayar sobre hojas y después romperlas, al hacerlo se notaba su enojo, decía insultos hacia el agresor, después se puso a llorar y no decía nada, cada vez rayaba con más fuerza las hojas, al romperlas también se notaba su enojo, algunas de sus compañeras la veían con los ojos llorosos, al final comenzó a respirar poco a poco con más calma, dijo que ya se sentía más tranquila, se dirigió hacia las coordinadoras y extendió los brazos, éstas le dieron un abrazo, se les dijo a las demás que si querían hacer lo mismo lo hicieran con toda confianza.

“X” pasó al frente agarró unas hojas y crayolas y dijo mirando a sus compañeras quien quiere rayar hojas conmigo extendiendo los brazos a lo que sus compañeras dijeron “yo” y otras asintieron con la cabeza y todas empezaron a rayar, mientras lo hacían algunas empezaron a llorar y otras a hablar, a gritar, “I” de repente se levantó y llorosa fue hacia el sillón tomó una almohada y empezó a golpearlo diciendo “porque tu, como fuiste capaz, eres un cerdo, te odio, nos has arruinado la vida, ojalá que te mueras y que Dios te perdone por esta gran falta.”

Después pasó “RM”, quien también escogió, golpear el sofá con una almohada, comenzó a hacerlo, sin hablar, sólo gritaba, empezó a llorar y lo hacía con muchas fuerzas, en un momento dijo “que bueno que estás muerto, ojalá estés en el infierno” y siguió gritando. Se fue tranquilizando y se sentó en el sofá, dijo que ya estaba bien y pasó a su lugar. Luego pasó “IA”, quien escogió romper hojas de periódico, al hacerlo se notaba su enojo y emitía un sonido, pronto logró tranquilizarse y pasó a su lugar. Siguió el turno de

“G”, que escogió rayar hojas, lo hizo sin llorar, ni gritar, sólo hablaba y decía palabras insultantes hacia el agresor

Posteriormente pasó “M”, ella escogió golpear el sofá con cojines y desde el momento en que tomó los cojines comenzó a llorar, gritar y emitir sonidos mostrando enojo y repitió varias veces “maldita porquería”. Después se fue tranquilizando y pidió un abrazo de todas y en conjunto el grupo junto con las coordinadoras la rodearon abrazándola. Finalmente se les habló acerca de ésta actividad, como les ayudaba y si se sentían bien después de esto; todas dijeron sentirse bien después de la actividad, desahogadas y relajadas, además de que les hacía falta hacerlo desde tiempo atrás.

Las participantes que faltaban decidieron pasar frente al espejo y lo que dijeron fue:

“Mírate aun eres fuerte puedes superar esto, No es tu culpa, Tus hijos dependen de ti, Hijos me siento culpable y lo que pido es su perdón, Mi niña quiero que sepas que te amo que eres lo más importante para mí que quiero tu bien y que te voy a proteger, Deja de verte como lo peor no es tu culpa, Deja de sentirte triste y enojada y dales amor y felicidad a tus hijos, Ellos te van a perdonar y volverán a ser felices, La vergüenza pasa pero el daño no a menos que tu mi niña y yo nos ayudemos, necesito tu perdón.

Se pasó a la siguiente actividad en donde se les explicó que los mensajes interiorizados negativos, pueden ser cambiados por positivos, dependiendo de ellas mismas; todas escuchaban con atención y no realizaron preguntas. En la siguiente actividad se colocó un espejo para verse el cuerpo completo y se les explicó que tendrían que pasar frente a él, decir que veían, como se veían y todos los mensajes negativos, tendrían que corregirlos y volverlos positivos y que contarían con la ayuda del grupo y las coordinadoras.

Todas pasaron, aunque a algunas les costó hacerlo, la mayoría de los pensamientos que expresaban eran: “veo una mujer triste”, “... que se siente culpable”, “... que ha fallado como madre”, “... que tiene miedo”, “... que no es fuerte y necesita serlo”, “... que ya no quiere seguir así”; todas lloraron en algún momento y a veces evadían mirarse, por lo que

se les pedía que no dejaran de hacerlo. Los mensajes negativos eran cambiados como: “veo una mujer que va a salir adelante y no estará triste, sino optimista”, “veo una mujer que no es culpable, el culpable es el agresor por hacer el daño”, “veo a una mujer fuerte, muy fuerte, que puede salir adelante”, entre otras. Al final se les preguntó como se sintieron con la actividad, a lo cual dijeron que se les hacía difícil mirarse al espejo, porque se ven a ellas mismas y no tenían esa costumbre de observarse y que esto les había permitido ponerse más en contacto con ellas mismas.

Sesión 8. 3/08/06.

Actividad: Estrategias de afrontamiento.

Las participantes se presentaron puntuales a la sesión, de buen humor, cooperadoras. Las coordinadoras expusieron a las participantes la manera en como nuestras emociones afectan a nuestro organismo tanto positiva como negativamente, se les hizo saber que hay sentimientos que de acuerdo con nuestra educación o practicas de crianza nos dicen que no debemos sentir pero que a final de cuentas son emociones y son válidas en algunos momentos. Que es importante hacerle caso a nuestro cuerpo, ya que muchas veces nos dan dolores y no sabemos que los produjo, por lo cual debemos prestar atención a ellos para poder identificar que los provoco y así tener una calidad de vida mejor.

Las participantes se mostraron atentas a la explicación pero mencionaron no saber como identificar sus síntomas, no saber como relacionarlos. Por lo cual se les pidió que intentaran hacer un registro de los síntomas que sienten y del acontecimiento que pudiese provocarlo.

Además comentamos que estos síntomas podían ser emociones reprimidas, o también podían ser emociones que sacaban en un momento y manera no adecuado, así que para que tuvieran mejores resultados era bueno que estuvieran consigo mismas, que no sintieran vergüenza por llorar, de pedir afecto, perdón, o de decir que están enojadas pero de una manera en que no agredan al otro.

En la segunda actividad, las coordinadoras pidieron a los participantes se colocaran en círculo o que se sentaran en algún lugar de la habitación que más les gustara, después se les pidió se acostaran en el piso y posteriormente fuimos paso por paso relajándolas.

La mayoría de las integrantes del grupo logró relajarse completamente, algunas no porque dijeron que estaban pensando de repente en cosas de su casa, en sus hijos o en el trabajo.

Las que si se relajaron comentaron que se sintieron con este ejercicio muy tranquilas, a algunas les dio sueño, otras dijeron que de repente se habían quedado dormidas, pero era curioso que cuando iban despertando la coordinadora les daba la indicación de que abrieran los ojos lentamente.

Sesión 9. 4/08/06.

Actividad: Estrategias de afrontamiento.

Esta sesión inició hablándoles acerca de lo que es la comunicación y como se puede hacer para que sea efectiva en estos casos o en cualquier otro aspecto de la vida. Después se les dijo que se organizaran en dos equipos, se les repartieron los mismos casos que en el sociodrama y se les pidió que como familia, cada equipo lo analizara y dijeran que harían con esa situación empleando la comunicación efectiva.

Al momento de analizarlo ponían de manifiesto lo expuesto por la coordinadora y respetaban sus turnos para hablar, escuchaban las opiniones de las otras y al momento de decir que harían, reconocían que en sus casos no habían tenido una comunicación muy conveniente y que eso había influido en su manera de sentirse culpables, enojadas.

Posteriormente se les habló sobre el uso de las habilidades sociales, todas escuchaban atentamente la exposición y al término de ésta, se les dijo que basándose en la misma problemática, la solucionarían con el uso de las habilidades sociales y que la expusieran al

grupo. Todas participaron algunas decían que no sabían lo importante o vital que era pedir las cosas por favor, dar las gracias, entre otras.

Sesión 10. 7/08/06.

Actividad: Estrategias de afrontamiento.

Las coordinadoras expusieron al grupo lo que es la solución de problemas y de que manera se puede aplicar esto en la vida diaria.

Las participantes se mostraron muy atentas y realizaron algunos comentarios:

- “En realidad yo nunca me pongo a pensar las cosas así, no tengo un orden creo que lo primero que hago es alterarme, no busco soluciones y creo que tampoco las tomo, sólo discuto.”
- “Yo creo que cuando se pasa una situación difícil uno solo reacciona sin pensar las cosas y quizás por tal razón no se solucionan las cosas de la manera adecuada.”
- “Es cierto yo primero reacciono un poco arrebatadamente y luego pienso con calma en las consecuencias de lo que hice, pero ya lo hice y es más difícil arreglar las cosas.”
- “Bueno yo con esto aprendo a que primero tengo que cuidar mi actitud pero en realidad se me hace muy difícil.”
- “Yo estoy de acuerdo con mis compañeras en que es difícil, pero creo que si estamos aquí es para aprender cosas nuevas e intentar llevarlas a cabo poco a poco.”
- “A mí lo que se me dificulta es tomar decisiones, no sé, como que me llegan muchas formas de solucionar un problema en casa pero luego dudo y no sé cual es la mejor.”

En la segunda actividad, las coordinadoras pidieron a las participantes se organizaran en dos grupos, se les dio un caso de abuso sexual y ellas tuvieron que solucionar la problemática llevando a cabo los pasos que se les expusieron anteriormente para solucionar efectivamente un problema.

Equipo 1

Ellas tomaron el lugar de la víctima.

Integrado por “X”, “N”, “IA”, “M” y “G”.

“M” fue quien explicó como le habían hecho: “primero leímos el caso y al principio íbamos comentando cosas como, que poca de este señor, pero al terminar de leerlo fue cuando tratamos de seguir los pasos que nos habían dado. Nos tocó ponernos en el lugar de la víctima fue un poco difícil al principio porque no nos cabe en la cabeza como es que no dijo nada cuando ya era un poco más grande, porque seguir permitiéndolo, no sabemos si ella en algún momento sentía placer por lo que él le hacía, creemos que aquí llegan las ideas de cada una de nosotras, ideas que ya traemos por como hemos sido educadas. Creemos que la víctima evitó el problema, lo negó por miedo a tener que solucionar, en cuanto a cuál es el problema es sencillo era el abuso sexual hacia ella, que se podía hacer para solucionarlo, hablar, decirlo, decirle a la madre o a otra persona, incluso a un policía, valorar las consecuencias aquí las consecuencias podían ser muchas como que le creyera su mamá, que el papá la reprendiera a ella y a su mamá, pero si se lo dice a un policía lo que podría pasar es que investigaran al señor y a ellas las protegieran. Creemos que es difícil porque nosotras pensando en las soluciones es fácil decir que hacer, pero estando en la situación ya no tanto.

Equipo 2.

Ellas tomaron el lugar del familiar.

Integrado por “MC”, “R”, “JO”, “J” e “I”.

“JO” explico la manera en que buscaron la solución.

“El problema aquí era que el esposo había estado abusando de su hija por 10 años, dejando como consecuencia de este abuso dos embarazos, como madre te sientes mal porque piensas en él, como es posible que no lo hayas percibido con todo y las consecuencias que trajo, como madre te pones en el lugar de la víctima y solo piensas en el dolor y miedo que esto le causo, ponerse en el lugar del agresor no se puede, porque por mas que él fuera un alcohólico sabía lo que estaba haciendo, la niña no, sólo temía a lo que le pudiera pasar si no obedecía. En este caso la mejor alternativa sería denunciar al esposo se sabe que el

proceso legal es duro pero si se logra ganar se esta más reconfortado ya que sabes que va a estar en prisión y no va a ser tan fácil que se vuelva a acercarse a la familia y si esto no daba resultado, no tenerlo viviendo cerca, porque esto causa dolor tanto a la víctima como a la familia, esta es la conclusión a la que llegamos, pero es cierto como dijo la compañera es fácil resolver la vida de los demás pero la propia pues no tanto, creemos que en el momento te enfadas y no quieres creerlo, te enfadas y dejas pasar tiempo y en estos casos el tiempo, los segundos que la víctima sigue conviviendo con el agresor son desastrosos”.

Las participantes quisieron realizar algunos comentarios:

- Yo creo que si es importante buscar una manera de solucionar los problemas que tenemos no solo con respecto a un caso de abuso sino de cualquier otro tipo.
- Yo también estoy de acuerdo, pero creo que si nos pasa que no sabemos como hacerlo es porque nunca lo aprendimos, creo que en casa yo aprendí que mis padres solo se gritaban y hasta ahora me doy cuenta que soy igual y que como ellos no llego a solucionar nada.
- Yo también, solo me enojo, grito, nos mandamos al cuerno y le vamos dando la vuelta a todo, dejando que pase nada más.
- Y yo lo que hago es no decir nada, permanecer callada, no dar mi punto de vista y hacer lo que los otros quieran aunque no me parezca.
- Yo creo que a mi se me ha hecho más fácil que los demás resuelvan las cosas por mi, yo he vivido mucho tiempo con la idea de que lo que yo diga no es importante y por lo tanto no cuenta, entonces para que hablo.
- Es que es cierto como dicen las compañeras a nosotras se nos enseñó de una manera a hacer las cosas y habrá a quienes les funcione o piensen que les funciona pero la realidad es que nos afectamos a nosotras mismas y a los que conviven con nosotros por que así los estamos enseñando a ser.

Para finalizar esta actividad las coordinadoras les mencionaron que lo bueno es que nunca es tarde para cambiar algunas cosas en nuestras vidas y menos cuando son para bien, que es muy favorable que ellas mismas se den cuenta de todo esto y que lo más importante

es que vayan intentando ponerlo en práctica para tener una buena relación con sus familiares y así poder tener una mejor calidad de vida.

En la tercera actividad, las coordinadoras lo que buscaron fue enfatizar la actitud hacia el proceso legal, por lo cual preguntaron a las participantes quienes habían realizado la denuncia ante sus casos. A lo cual la mayoría lo hizo (6/10) sin embargo en algunos de estos casos no hubo detenido. Además, expresaron como se sintieron en todo este proceso y lo difícil que fue para algunas de ellas.

“I” comentó para mi fue muy difícil para empezar porque yo no podía creerlo, de hecho se le dio la oportunidad de que se fuera, pero no quiso salirse de la casa y por eso fue que lo denuncie, yo no podía estar con una persona así y fue duro porque todo lo que yo creía de él se desvaneció, fue como una lucha pero lo bueno es que la demanda si procedió y ahora el esta detenido lejos de nosotros, mi temor es que salga y nos busque, pero tengo la fe de que no lo haga.

“MC” yo denuncié también en cuanto me enteré pero fue lo más horrible por lo que he pasado a mi me detuvieron, me insultaron, nada mas de acordarme, si tal vez me lo tenía merecido por no cuidar bien a mi niña pero de todas maneras no sirvió de nada porque no detuvieron al que le hizo esto a mi niña, sólo lo mandaron a llamar para declarar no se como logro zafarse pero el sigue libre y aún molesta a mi niña. Ya no hice más por como me trataron en la delegación.

“J” yo también denuncie pero creo que si este tipo fue encerrado es porque mi esposo es policía auxiliar y esto nos dio una gran ventaja. Ya que lo único que tuvimos que hacer fue estar esperándolo para arrestarlo, de lo demás se encargo mi esposo yo no.

“X” yo no es que no quisiera denunciarlo sino que él agresor ya no estaba aquí se había ido a estados unidos y eso me hace aún sentir desprotegida, sé que esta lejos pero libre y si en algún momento se le ocurre regresar y ya no procede la denuncia no voy a poder hacer nada.

“N” yo no pude demandar a su tío porque también se fue a E.E.U.U., pero demande a su papá del abuso y de la violencia familiar pero como no hubo pruebas suficientes no procedió la demanda, se me hizo tan desgastante que no lo volvería hacer.

“G” uno muchas veces escucha y ve tantas cosas que mejor decide no pasar a un proceso legal, muchas veces no hacen nada, a veces parece que protegen más al abusador que a la víctima, además es mucha pérdida de tiempo.

Las demás participantes se mostraron de acuerdo con las opiniones de sus demás compañeras.

Las coordinadoras después de escuchar a las participantes les hablaron sobre el proceso legal, sobre otras instituciones a las que se puede acudir y en las cuales les dan prioridad a sus casos.

Para iniciar se les explicó que era el momento de la confrontación, para lo cual tendrían que hacer una carta dirigida a ellas mismas y al agresor, con el fin de encarar lo que sintieron, sienten o seguirán sintiendo después del abuso sexual que sufrieron sus familiares. Se les repartieron hojas y bolígrafos, comenzaron con la carta dirigida hacia ellas; todas se veían tranquilas, algunas se quedaban pensativas y continuaban escribiendo, cuando terminaron todas, se les pidió que una por una compartiera su carta con el grupo.

Al leer sus cartas algunas lloraron, otras contuvieron las lágrimas y en general mencionaron que cuando sucedió lo del abuso se sintieron tristes, culpables, ya que como los demás las culpaban, ellas se lo creían, pero que ahora se daban cuenta de que el único culpable era el agresor, además mencionaban que ya no tenían tanto miedo como antes, que sabían que el ser fuertes y salir adelante dependía de ellas y su familia, que el dolor tal vez lo sentirían siempre al acordarse de lo sucedido, pero que eso no les iba a impedir salir adelante, entre otras cosas reconocen que tal vez han cometido errores como madres, pues nadie les enseñó como serlo, pero que el abuso no era un error de ellas como madres y que lo único que les importaba era el bienestar de ellas y su familia.

Se habló con ellas acerca de lo que escribieron y como esto representaba un avance en sus vidas y la de su familia. Posteriormente elaboraron la carta hacia el agresor, se notaban muy pensativas, pero terminaron más rápido; enseguida comenzaron a leer una por una su carta. En todas iban dirigidos insultos hacia el agresor (desgraciado, infeliz, mal nacido, basura, animal, perro, entre otras), mencionaban además que no merecían más sus lágrimas, su dolor, ni el de su familia, que nada justificaba lo que hicieron, que seguramente la vida o Dios lo iban a hacer pagar el daño que hizo, que se le deseaba lo peor, que lo violaran en la cárcel, para que sintiera el mismo dolor que la víctima, el asco, la humillación. Algunas mencionaron en sus cartas que aunque pasaran mil años el odio hacia él seguiría siendo el mismo, pero que no permitirían que los siguiera afectando, que a diferencia de él siempre tendrían la conciencia tranquila, en cambio él nunca podría vivir en paz por el remordimiento.

Al leer sus cartas algunas demostraban enojo, elevaban su volumen de voz, otras lloraban, pero enseguida se secaban las lágrimas. Se les preguntó como se sentían después de esto y algunas mencionaron que les había servido para desahogarse, para enfrentar al agresor, aunque sea por medio de una carta, pues no habían tenido la oportunidad de hacerlo en persona y que así pudieron decir todo lo que sentían hacia él y que se sentían liberadas de ese enojo tan intenso, además de sentirse más fuertes.

Sesión 12. 9/08/06.

Actividad: Cierre del taller.

Las coordinadoras pidieron al grupo expresaran sus dudas, a lo cual comentaron que todo había estado muy claro y que se sentían bien. Las participantes en general expresaron que se sentían muy reconfortadas y afortunadas de haberse quedado en el taller, ya que en algunos momentos llegaron a sentirse pesimistas en cuanto a su asistencia. Pero que habían tomado la decisión de ayudarse y ayudar a sus familiares. Además comentaron que no fue sino hasta en el taller que se dieron cuenta que ellas también habían sido afectadas o que traían cosas de su pasado que tenían que resolver a nivel personal.

En la segunda y última actividad, las coordinadoras pidieron a las participantes elaboraran un escrito acerca de cómo piensan aplicar lo aprendido en el taller con sus familiares y su opinión sobre el taller. Posteriormente se les pidió lo compartieran.

Finalmente se les agradeció su asistencia y participación en el taller y se les recordó que una semana después se les haría la post-evaluación.

4.4. ANALISIS DE RESULTADOS Y DISCUSION.

En base a los resultados obtenidos con la aplicación del taller para familiares de sobrevivientes al abuso sexual, podemos afirmar que éste tuvo un impacto favorable en las participantes, lo cual se vio reflejado en los siguientes logros:

- Se informaron a cerca de lo que es el abuso sexual.
- Reconocieron que también fueron víctimas y necesitaban tratamiento.
- Se fortalecieron al identificarse con otras personas que pasaron lo mismo.
- Concientizaron la importancia que tiene su apoyo y el de toda la familia para la víctima.
- Comprendieron que la responsabilidad principal era del agresor.
- Aceptaron, expresaron y aprendieron a manejar sus emociones positivas y negativas de manera adecuada.
- Formaron expectativas a futuro positivas/optimistas.
- Mejoraron su calidad de vida, lo que llevó a la disminución de sus síntomas físicos.
- Se vio que el proceso grupal es efectivo y algunas participantes después de esto se mostraron interesadas en asistir a terapia individual.

Estos logros se pueden corroborar con los datos obtenidos en la pre y post-evaluación:

En el taller participaron diez mujeres de entre 23 y 53 años de edad, de clase media baja y baja; ocho de ellas eran madres y 2 eran tías de las víctimas; 30% concluyeron la preparatoria, 30% la primaria, 20% tenía licenciatura/carrera técnica, 10% terminó la

secundaria y 10% no concluyó la primaria. El 80% eran el único sostén de su hogar, no tienen pareja; de éste porcentaje 20% eran madres solteras, 20% solteras (tías de las víctimas), 20% casadas, pero después del abuso iniciaron los planes del divorcio debido a que el agresor fue el padre, un 10% casada, pero hubo abandono por parte del esposo desde años atrás y otro 10% era viuda. Sólo el 20% eran casadas y seguían igual con su relación. Una de ellas es maestra, otra secretaria, dos tienen una tienda de abarrotes, dos son empleadas domésticas, otra trabaja en una fábrica y una vende comida; aunado a esto se hacen cargo de cuidar a sus hijos.

Esto es contrario a lo que refieren Glaser y Frosh (1998) acerca de que las familias de víctimas de abuso sexual suelen ser convencionales, en donde los padres son “patriarcas perfectos”, además de que los roles de género presentes son muy tradicionales, ya que muy pocas madres trabajan fuera del hogar, la superioridad masculina es incuestionable y a la mujer se le trata como si no tuviera derechos propios.

Cabe mencionar que todas las participantes trabajaban desde muy jóvenes, una de ellas fue víctima de abuso sexual, una más de violencia intrafamiliar; en tres casos al casarse no se les permitió trabajar, sin embargo después del abuso y hasta la fecha todas trabajan, por lo que no hay una supervisión constante a los hijos por parte de ellas y otros familiares. Esto porque el 40% viven en un terreno de conjunto de cuartos, 30% en casa habitación y 30% en casa rentada.

Esta característica se relaciona con lo afirmado por Cantón y Cortés (1997) acerca de las prácticas de crianza y poca supervisión de los hijos, que mantiene en un peligro latente a los mismos.

Los casos de abuso sexual se caracterizaron en que las edades de las víctimas iban de los 5 a los 14 años, lo cual es similar a lo afirmado por Finkelhor en 1979 y Kempe en 1988 al definir el abuso sexual.

Entre las víctimas se encontraban nueve niñas y cuatro niños, esto concuerda con lo que manifiesta Finkelhor (1979), al decir que las tasas de abuso sexual sufrido en la infancia son el doble de altas para las mujeres (19%) que para los hombres (9%).

Respecto a los agresores, la mayoría eran conocidos (70%), tendencia que se da en gran parte de los casos según DIF-CONAPO (1997), al referir que las víctimas suelen conocer a sus abusadores, ya que el abuso se da en el contexto familiar. Las niñas son más susceptibles a ser abusadas por sus padres, abuelos o hermanos, mientras que los niños corren más riesgo por parte de gente ajena a la familia, pero conocida. En nuestros casos seis de las nueve niñas fueron abusadas por un familiar, dos por un conocido ajeno a la familia y una por un desconocido; de los cuatro niños uno fue abusado por un familiar, dos por un desconocido y uno por un conocido ajeno a la familia.

Glaser y Frosh (1998), mencionan que en algunas familias con este tipo de problemática se niega el hecho, no se admite lo que sucede, ya que la autoimagen familiar y su representación ante el mundo externo es moral e idealizada, es importante mantener un “escándalo” así oculto.

Lo citado anteriormente, concuerda con uno de los casos de una participante del taller, en donde ella se negaba a aceptar el hecho de que su esposo, siendo un hombre tan apegado a la iglesia, haya podido abusar de sus cuatro hijos, por lo que tardó en asimilar la culpabilidad de éste y admitió que para ella fue algo muy vergonzoso y le preocupaba la opinión de los demás.

Los abusos se caracterizaban por penetración vaginal, anal, digital, tocamientos del cuerpo, sexo oral, así como violencia física y psicológica, similar a lo afirmado por Finkelhor (1979).

Con referencia a la denuncia de estos abusos, un 60% si la realizó: en el 30% de los casos el agresor fue sentenciado, en otro 30% no se detuvo al agresor y no prosiguió la demanda, por falta de pruebas contra éste y porque la víctima no pudo identificarlo; en el

40% de casos restantes no se interpuso la denuncia, debido a que el agresor huyó al extranjero, por falta de pruebas en su contra, por el fallecimiento del mismo y porque no se le creyó a la víctima.

Si bien es cierto, por los datos que da a conocer el Instituto Social y Político de la Mujer de España (2000), sólo un escaso porcentaje de casos son denunciados ante las autoridades (aproximadamente un 10%), al igual que en México y existen múltiples motivos para que se de este hecho, como son: sentir pudor o vergüenza de decirlo, pensar que es un secreto familiar que sólo les concierne a ellos solucionarlo, pueden no estar bien informados acerca del procedimiento a seguir o a donde acudir, que deseen borrar la experiencia o evitar las situaciones que se lo recuerden, pueden sentir la sospecha o el temor de no ser comprendidas, sentir que nadie les va a creer miedo al que dirán o a las estigmatizaciones sociales.

Cabe resaltar que esto difiere a lo encontrado en nuestro taller, ya que la tasa de denuncias es mucho mayor, al igual que el número de agresores sentenciados; todo esto se debe a las redes de apoyo que tuvieron los familiares en esos momentos, ya que en uno de los casos el hecho de que el papá de la víctima fuera policía agilizó la denuncia y sentencia del agresor, en otro caso la madre de las víctimas fue asesorada gratuitamente por un amigo abogado, por su parte en otro caso la madre de la víctima fue convencida por sus familiares para que denunciara y la apoyaron durante el proceso legal.

Esto tampoco coincide con el informe de la ONU (citado en: CIMAC, 1999) al indicar que en México la mayoría de los abusos sexuales no son denunciados, quizá por la creencias sociales y culturales de mantenerlo en secreto.

Se debe considerar que la marcada diferencia entre los índices de denuncias encontrados en otros años y los encontrados en el presente taller tienen que ver con el paso del tiempo y la mayor divulgación que han hecho los medios de comunicación sobre este tema y las instituciones que brindan apoyo para su tratamiento.

A pesar de la mayor difusión sobre el abuso sexual, sigue brindándose todo el apoyo a la víctima y su familia, aunque en esta última con menor énfasis, como pudo verse en nuestros casos, en donde el 90% de las víctimas desde un principio hasta la fecha recibieron tratamiento médico y psicológico, el otro 10 % no debido a la renuencia de su familiar. Esto se nota a nivel cultural, ya que se ha instaurado la idea de que la familia debe ayudar a la víctima en su recuperación, dejando de lado su sentir o el daño que esto les haya ocasionado.

Esto tiene que ver también con la violencia de género, con esta desigualdad que dice que las mujeres deben ser cuidadoras y protectoras de los hijos, débiles, sumisas y vulnerables, pero en caso de haber algún conflicto familiar ellas deben tener la entereza para sacar adelante a los hijos, incluso al marido o pareja, Durran y White (1998).

Con lo que respecta a la bibliografía no hay mucha información de las secuelas de los familiares más próximos a la víctima, sin embargo el taller da a notar como estas personas tienen síntomas similares, a pesar de no haber sufrido ellas el abuso.

Slaikeu (1988) afirma que la familia reacciona de diversas formas: mostrándose ansiosas, lo que aumenta al no saber como responder; tienen sentimientos encontrados (compasión-enojo) conduciéndolos a relegar la ayuda en otras personas (amigos, maestros, curas), lo que propicia que la víctima se sienta rechazada; critican el comportamiento de la víctima y la juzgan “por haber salido sola”, “por comportarse de esa manera”, además de darle poca credibilidad sus palabras; actúan con sobreprotección, es decir, deciden por ella, le dicen que nada ha pasado y lo guardan como “secreto de familia” y se conducen con la víctima de manera aparentemente normal.

Como menciona este autor en nuestro taller pudimos constatar que el 100% de las participantes del taller tenía sentimientos de enojo, venganza y tensión, el 90% tristeza y temor y el 80% culpa y miedo a estar sola, sin embargo no relegaron la responsabilidad a terceras personas los sobreprotegieron, no decidiendo por ellos o haciéndoles creer que nada pasaba, sino previniéndolos de todos los peligros posibles, quedando ellas y su

tranquilidad de lado; sólo en uno de los casos la tía juzgaba a su sobrina por su manera de vestir, ya que “provocaba” a los hombres.

Tal como manifiesta German y Habenicht (1990) las secuelas de las víctimas después del abuso sexual, se presentaron en nuestras participantes aislamiento de su familia, rabia, resentimiento, incapacidad para expresar adecuadamente sus sentimientos, quejas psicosomáticas, pensamientos suicidas, consumo de alcohol, drogas, desconfianza y fatiga.

A diferencia de los niños agredidos, los padres muestran angustia por el futuro de sus hijos, tiene pensamientos alarmantes que afectan aún más la situación de las víctimas; asumen una actitud de culpabilidad ante el evento y en ocasiones la atribuyen a terceras personas incluyendo al niño, Moral (2001).

Esta afirmación coincide con las secuelas de las participantes encontradas en la pre-evaluación, en donde 100% de las participantes presentaron pensamientos obsesivos sobre el ataque y expectativas negativas, 90% inseguridad sobre el ambiente externo y pesadillas, 80% autoconcepto negativo, desamparo, preocupación por la opinión de los otros, sobregeneralización y catastrofización.

En otro punto, según la Asociación de la Universidad de Concepción en Chile APSIQUE (2001) se pueden distinguir tres tipos de madres al momento de descubrir el abuso sexual:

La madre tipo A, corresponde a una esposa que no puede imaginar que su esposo haya hecho tal acto pues se muestra como un hombre respetable.

La madre tipo B, es la que indirectamente resulta cómplice del abuso pues sabe lo que pasa pero prefiere callarse ya que depende del abusador y/o comparten el mismo tipo de creencias acerca de que los adultos tienen todo el derecho sobre los niños.

La madre tipo C, es la cómplice directa pues participa activamente en el abuso y en ciertos casos son las instigadoras del mismo.

Con respecto a esto, tres de los casos coinciden con la madre tipo A ya que se les hacía difícil creer que el esposo o algún familiar pudiese cometer tal acto. En un caso la madre creía que era un invento de su prima para separarla de su marido, otra no lo creía porque su sobrino era muy “decente” y en otro caso la madre no daba crédito de lo sucedido, pues su esposo era muy católico. Aunado a esto algunas familias también se mostraban incrédulas y culpaban a la madre por no estar al pendiente y por creer que en la familia no podía suceder un abuso.

Respecto a otras reacciones de la familia entiéndase los padres, hermanos, tíos, primos, abuelos entre otros, Moreno (2002) refiere que puede verse: sobreprotección, repulsión, rechazo, resentimiento, desconcierto y culpa.

Lo anterior coincide con el 80% de las participantes que sentían culpa, pues creían que habían fallado como madres al no cuidar a sus hijos, además de que en algunos casos la opinión en contra de parte de la familia influía en su manera de sentirse.

Por otro lado como mencionan Glaser y Frosh (1998), el reconocimiento del hecho de que se abuse sexualmente del hijo constituye un proceso difícil y traumático para cualquiera, más para mujeres que han sido abusadas, porque es probable que les renueve la desesperanza y la vergüenza que sufrieron en su propia infancia. Las madres que han sido víctimas de abuso sexual, pueden temer que se les culpe por permitir que se produzca el abuso de sus hijos. A pesar de todo esto, los familiares pueden necesitar ayuda para reconstruir su rol causal en la aparición del conflicto, así como el grado en el que piensan contribuir para solucionarlo.

Sólo en uno de los casos una participante reconoció haber sufrido violencia intrafamiliar y sabía que no era algo normal, pero se había acostumbrado a vivirlo.

Pasando a otro aspecto, Kempe y Kempe en 1988, hablan acerca del trabajo en grupo en estos casos, como parte del tratamiento. Los grupos de autoayuda donde los padres comparten sus experiencias y se brindan mutuo apoyo constituyen una alternativa poderosa

para poner de relieve el pobre sentimiento de autonomía de muchos padres. Esto es especialmente importante para los padres que sufrieron abuso cuando eran niños.

Con la aplicación de este taller queda claro que una intervención de este tipo es efectiva, aunque en el principio se muestren ciertas reservas por parte de las participantes, al identificarse con otros casos logra que se sientan fuertes, haciéndolas mejorar su autoestima, expresar su punto de vista, disminuir la culpa, la vergüenza, dándose cuenta que no están solas y que pueden salir adelante, recuperando su integridad como mujeres, madres y la armonía familiar.

Esto se corrobora con lo que opinaron que aprendieron en el taller:

- Expresar su estado de ánimo.
- No son las únicas personas con esa problemática.
- Enojarse no es malo.
- Cambiar los pensamientos negativos por positivos.
- Escuchar, sentir su cuerpo y relajarse.
- El culpable es el agresor.
- Dejar los vicios.

En base a lo encontrado en el taller se puede decir que las secuelas de la familia, en este caso en las madres, tras el abuso sexual del que fueron víctimas sus hijos son muy similares a las de la víctima, aunque no se le ha dado el mismo énfasis al tratamiento por la importancia que siempre recae en la víctima, por lo que resulta muy efectivo un trabajo terapéutico grupal porque las madres reconocen que no son culpables, sino de alguna manera víctimas y adquieren estrategias de afrontamiento para ayudar a la víctima en su proceso de recuperación, salir adelante con sus familias, además de considerar la opción de tomar terapia individual para atender asuntos personales relacionados con ellas y que también es muy efectiva.

Consideramos que las diversas modalidades de terapia como la familiar, grupal, individual o los talleres y grupos de autoayuda, son efectivas, pero también tienen limitaciones en algunos casos, como en el del presente trabajo. No contemplamos una terapia individual, pues pensamos que era mejor una interacción entre varias personas con un problema en común para que el paciente no se sintiera solo o aislado y se identificara con otros. En una terapia familiar hubiera sido complicado reunir a varios miembros de la familia por los diferentes horarios de sus actividades, además de que era posible que en el transcurso de la terapia salieran a la luz otras cosas aparte del abuso, lo que habría creado una fuerte confrontación.

En una terapia grupal se considera que la interacción entre los participantes es la principal fuente para solucionar los conflictos existentes, se crea un sentido de pertenencia al grupo, hay una identificación con los otros, se pierde la sensación de aislamiento y desprotección, manifestándose fuertemente el apoyo entre las participantes, además de la importancia que tiene el terapeuta en el grupo y la orientación que dedica a los casos. En un grupo de autoayuda entre los asistentes comparten sus experiencias, se dan ánimo, fuerzas, esperanzas, comprensión y entre ellos crean sus alternativas de ayuda, pero en estos grupos el seguimiento no siempre lo lleva un terapeuta sino una persona que pasó por el mismo problema y está totalmente recuperada, además de que dependiendo de la persona que asista al grupo, esto puede llevarse un tiempo prolongado.

En este caso consideramos que el taller fue una modalidad viable porque se puede atender a varias personas, hay una identificación entre sus miembros y se basa en un plan de actividades estructuradas y moderadas en este caso por psicólogas, no requiere de un tiempo prolongado, cumple con un fin educativo, pero se puede adaptar a un fin terapéutico, en esto tiene similitud con la terapia grupal, pero difiere de la terapia individual en donde la atención se centra en una sola persona o la terapia familiar en donde resulta complicado reunir a todos los miembros, donde se pueden originar más problemas entre ellos debido a la confrontación a la que pueden estar sujetos y por tanto a concluir la terapia o como en un grupo de autoayuda el cual la asistencia muchas veces es por un periodo prolongado.

En cuanto a los pros y contras del taller fue complicado reclutar a los participantes, puesto que este es un tema muy difícil y doloroso para ellos, por lo que se resistían a asistir a éste, además de creer que no era tan importante que recibieran atención terapéutica. Resultó importante establecer un buen rapport y brindarles confianza para que se quedaran en el grupo.

A pesar de esto todo salió muy bien debido a que si había la necesidad por parte de las participantes de comentar su experiencia, se identificaron, se dieron cuenta de que se podían ayudar mutuamente, se sintieron apoyadas, comprendidas y no juzgadas. Un punto importante fue que decidieron darse la oportunidad de ponerse atención y ayudarse.

Sin embargo, notamos que en nuestro taller nos hizo falta tener la participación de un abogado para el apoyo legal, más tiempo, aunque éste en ocasiones se limitó debido a que las participantes tenían que trabajar, por lo que nos impresionó la asistencia de nuestras participantes durante todo el taller.

Para posteriores investigaciones recomendamos tener en cuenta la importancia de un seguimiento post taller con el fin de obtener más datos importantes para asegurarse de la eficacia de los talleres, además de realizar algún taller enfocando a la responsabilidad de las madres sobre el cuidado de los hijos, a nivel preventivo y si ya se dio el ataque para que asimilen el daño que de alguna manera pueden hacer a sus hijos delegando la responsabilidad del cuidado de éstos a terceros.

CONCLUSIONES.

El abuso sexual es un problema grave, por la frecuencia con que se presenta y las secuelas que produce a corto y largo plazo en la víctima y sus familiares. Este se puede presentar en todas las clases sociales, donde generalmente las víctimas son niños y niñas de entre 5 y 14 años y el abusador suele ser un familiar o conocido.

Para hablar sobre la génesis del abuso es necesario abordar la categoría de género, la cual hace referencia al conjunto de ideas, creencias, representaciones y atribuciones sociales, que se construyen en cada cultura en base a las diferencias sexuales entre hombres y mujeres. Estas creencias sociales vienen desde nuestra familia, la escuela, la religión y los medios de comunicación, ante los cuales el individuo recibe información muchas veces alejada de la realidad, acerca de que manera se debe vivir como hombres y mujeres.

Estas falsas ideologías han llevado a que la familia eduque erróneamente a sus miembros y limite la información sobre sexualidad, lo cual es un riesgo pues se pueden generar problemas como embarazos no deseados, abortos ilegales y peligrosos, matrimonios obligados, precoces, hijos no deseados, desajustes sexuales, enfermedades de transmisión sexual y abuso sexual.

Ante uno de estos riesgos, el abuso sexual, la familia muchas veces no sabe que hacer y tiende a reaccionar con sobreprotección, repulsión, rechazo, resentimiento, desconcierto y culpa, lo cual trae consigo dificultades en su funcionalidad y la de sus miembros. Por ello es importante que también reciban atención terapéutica individual o de grupo.

Por tal motivo el objetivo de este trabajo fue realizar un taller para los familiares de sobrevivientes al abuso sexual, ya que no se ha trabajado mucho este tema, lo cual se notó en las dificultades presentadas en la búsqueda bibliográfica, pues en su mayoría hacían referencia a las víctimas y a talleres de tratamiento preventivos realizados para éstas. Se hizo una convocatoria para los familiares que quisieran participar en el taller, lo que al

principio fue complicado por la idea que estos tenían en cuanto a que la atención sólo debía recibirla la víctima, por los horarios de sus actividades, por su resistencia a participar en grupo debido a la vergüenza y sentimientos de culpa, pero por medio de la entrevista se les sensibilizó para que accedieran a participar.

Consideramos que este taller fue eficaz, pues las participantes fueron adquirieron la confianza para expresarse y participar con sus compañeras. Otros datos relevantes encontrados en esta investigación son los siguientes:

- Aunque el abuso sexual se puede presentar en cualquier sector social encontramos que el sector medio bajo acude a los servicios gratuitos por ser su única opción.
- Aunque no hay un perfil exacto sobre la víctima y el agresor, hay algunos patrones de riesgo como el vivir en un ambiente familiar problemático con demasiada dependencia y autoritarismo, la falta de supervisión y antecedentes de abuso sexual en la familia.
- La mayoría de los abusadores son familiares o conocidos, por lo que se deduce que el abuso es planeado.
- Se encontró que efectivamente el abuso se da más en las niñas que en los niños y que sus edades oscilan entre los 5 y 14 años.
- Encontramos que las madres presentan secuelas similares a las de las víctimas, como son: la vergüenza, culpa, temor, ansiedad, tristeza y enojo.
- Para que se dé un cambio en las secuelas es importante el apoyo que reciba la víctima y su familia de su entorno social, psicológico, legal, familiar.
- A diferencia de lo que se maneja en la teoría la mayoría son madres solteras y trabajan para sostener su hogar.

- Hay una falta de supervisión por parte de los familiares cercanos y de las madres hacia los niños.

- En la mayoría de los casos los padres no se hicieron responsables de sus hijos y los que si no están tan apegados a ellos, fungen sólo como sostén económico o incluso son los abusadores.

- Es imposible creer que el agresor fuera el padre o algún familiar, lo cual limita el develamiento del abuso, además nos indica una pobre comunicación familiar.

- Algunas madres llegan a victimizarse más que sus hijos, por lo que se bloquean y no pueden brindarle a la víctima el apoyo que necesita.

- Este taller proporcionó seguridad, apoyo, confianza, identificación y retroalimentación a las participantes por ser un espacio para expresarse y aprender a mejorar su calidad de vida.

- Se crearon redes de apoyo entre las participantes, familiares y amistades.

Algunas participantes mostraron interés en asistir a terapia individual.

En base a estos datos creemos que hay *alternativas* y *sugerencias* útiles para el tratamiento de sobrevivientes de abuso sexual y sus familiares, así como a nivel preventivo:

Algunas consideraciones sobre como mejorar el taller.

Los talleres son alternativas viables para tratar el abuso sexual, sin embargo siempre se pueden mejorar, por ejemplo:

♣ *Hacer un taller con familiares de sobrevivientes al abuso sexual cuya ocurrencia del abuso sea reciente (menos de 6 meses).* Esto con el fin de indagar las secuelas que presentan los familiares y su gravedad, ya que la mayoría de los casos de nuestras participantes ocurrió hace un año, por lo que sería interesante saber si el tiempo influye en el impacto que tienen las consecuencias del abuso en los familiares.

♣ *Trabajar con población de padres y hermanos de los sobrevivientes.* En el taller sólo participaron las madres de las víctimas, pero sería importante que los demás miembros de la familia que tienen una relación estrecha con la víctima participen en talleres de este tipo, para que se involucren en el proceso de recuperación de la misma y hacer lo necesario para que la familia sea funcional.

♣ *Incluir en otros talleres orientación legal y médica por parte de especialistas en la materia para los familiares.* Es necesario que la víctima y los familiares no sólo reciban atención terapéutica, sino que cuenten con las facilidades de tener orientación legal y atención médica, ya que muchas veces no saben a que instancia recurrir ni el proceso que se sigue. En algunos de nuestros casos no hubo denuncia en parte por la falta de información acerca del proceso legal, además de que algunas participantes requerían atención médica, misma que no recibieron porque no lo creyeron necesario, a pesar de presentar varios síntomas de malestares.

♣ *En otras investigaciones dar un seguimiento post taller para ver la efectividad a largo plazo.* Es recomendable que en otros talleres con familiares y víctimas se de un seguimiento, para corroborar su efectividad y si ésta se mantiene o hay secuelas que se han vuelto a presentar o agravar.

♣ *Difundir más este tipo de talleres con la finalidad de seguir sensibilizando a los familiares a atenderse.* Si bien es cierto que se han realizado muchos talleres dirigidos a las víctimas, no sucede lo mismo con sus familiares, por lo que sería pertinente hacerlos y difundirlos para crear una mayor conciencia acerca de la gravedad del problema para todo el núcleo familiar y la importancia que tiene su atención oportuna.

♣ *Investigar los cambios que en los últimos años han tenido las dinámicas familiares para conocer que hace más probable la ocurrencia de un abuso sexual y como reacciona la familia ante esto.* En la teoría se habla de que por lo regular los abusos se dan en familias donde el padre es autoritario, dominante, lo que difiere con nuestros casos en donde la mayoría de las madres son solteras y trabajan para mantener su hogar, lo que nos lleva a pensar que de alguna manera las constelaciones familiares en nuestra sociedad han cambiado, por lo que tal vez las maneras en que reaccionan ante estos casos también.

♣ *Trabajar con poblaciones de sectores socioeconómicos medio alto y alto.* La mayoría de las participantes eran de un nivel socioeconómico medio bajo y bajo, por lo que resultaría interesante aplicar este taller a personas de niveles medio alto y alto para conocer la incidencia de estos casos y la manera en cómo reaccionan.

♣ *Que la atención terapéutica se enfoque desde el principio en la víctima y su familia.* Sería importante que desde el principio se involucrara a la familia en el tratamiento terapéutico para llevar un seguimiento que favorezca la recuperación de la víctima y crear conciencia de la importancia del apoyo familiar en esto.

♣ *Realizar investigaciones acerca del tipo de atención que brindan otras instituciones a los familiares y su efectividad.*

Esto con el fin de saber si la atención brindada a los familiares es lo suficientemente útil, valorar sus deficiencias y por lo tanto mejorar lo que sea necesario para que se adapte a las necesidades que la familia presenta en esos momentos.

Algunas consideraciones sobre la prevención.

♣ *Impulsar la mayor difusión en los medios de comunicación (t.v., radio, periódicos, anuncios publicitarios, revistas e Internet) acerca de lo que es el abuso sexual, que implica, como prevenirlo, dejando implícito la importancia de que la víctima y la familia reciban atención.* Es recomendable la mayor difusión de información sobre el abuso

sexual de manera frecuente, clara y entendible en los medios de comunicación, con el fin de que las personas conozcan sobre el tema y se den cuenta de su gravedad. Siendo la t.v y el radio dos medios muy importantes, podrían crearse más comerciales al respecto y sobre otros tipos de violencia.

♣ *Que se fomente la educación sexual en los libros de texto de todos los grados a nivel preescolar, primaria y secundaria.* Esto con el fin de que los niños conozcan que la sexualidad es parte natural y normal de sus vidas, los cuidados que deben tener al respecto, además de fomentar la importancia de la comunicación sobre este tema en la familia.

♣ *Que en las escuelas públicas y privadas se cuente con apoyo psicológico permanente para detectar y atender todo tipo de casos incluyendo el abuso sexual.* En gran parte de las escuelas públicas y privadas a nivel preescolar, primaria y secundaria hay atención psicológica, pero ésta muchas veces se enfoca a los problemas de aprendizaje, por lo que sería prudente que se pusiera más atención en detectar la presencia de algún tipo de violencia en los alumnos, así como trabajar en su tratamiento.

♣ *Informar al personal docente el proceso a seguir en estos casos.* Sería recomendable que los profesores tuvieran conocimiento de que hacer al sospechar o detectar que alguno de sus alumnos sufre algún tipo de violencia para que se le dé un tratamiento oportuno y evitar problemas mayores.

♣ *Que haya una relación estrecha entre las escuelas e instituciones gubernamentales y privadas que atienden todo tipo de casos de violencia.* Esto con el fin de que la víctima cuente con atención inmediata y el delito no quede impune.

♣ *Fomentar más talleres de escuela para padres, en las escuelas, centros de salud, DIF y otras instituciones.* Con la finalidad de informar el sentido de la responsabilidad que deben tener con sus hijos para no exponerlos a cualquier tipo de peligros.

- ♣ *Implementar talleres para los padres o familiares agresores sexuales.* Con el fin de conocer acerca de sus vidas, tener un acercamiento del porque de su comportamiento y que también puedan desahogar sus frustraciones..

- ♣ *Que se destinen más recursos gubernamentales en todo el país a la creación de centros para atención a la violencia y para mejorar la atención en otros centros ya existentes.* Esto debido a que el problema de la violencia tiene una gran incidencia y es imprescindible atenderlo y de ser posible prevenirlo.

- ♣ *Crear programas de información para profesionales relacionados en estos casos para que trabajen de la manera más conjunta posible.* Esto debido a que la falta de comunicación en el trabajo “multidisciplinario” limita las soluciones para las víctimas y sus familiares.

- ♣ *Hacer evaluaciones a todo el personal que se dedique a trabajar con niños.* Con el fin de saber si son aptos para trabajar con niños y así evitar el riesgo de contratar a personas no confiables que resulten ser agresores sexuales.

En base a esta investigación, se puede considerar pertinente indagar el estado emocional de la familia en los casos de abuso sexual y fomentar la atención a éstos por medio de las distintas modalidades terapéuticas, entre ellas los talleres, ya que la gran ventaja de estos es que se puede atender en un solo momento a varias personas, creándose redes de apoyo en el grupo y fuera de éste.

Además se da la oportunidad de crear conciencia en el sector social, acerca de la importancia que tiene la atención terapéutica para el cuidado de la salud mental y no sólo la salud física; esto también hace referencia a que las personas muchas veces se preocupan más por los demás que por si mismos, dejando de lado su estabilidad y por lo tanto la de su núcleo familiar.

Es importante que el psicólogo antes de brindar ayuda en este tipo de casos se prepare, sensibilizándose sobre el tema, tratando de no crear conjeturas de acuerdo a su criterio o formación e impulsar su mayor conocimiento e interés en este tema, manteniéndose a la vanguardia sobre la manera de abordar un tema tan grave como lo es el abuso sexual. Además es importante la intervención del psicólogo a nivel de prevención y detección de problemas de este tipo y de la violencia en general.

Consideramos que el problema de la violencia es cultural y por lo tanto es complicado combatirlo pues lo que se ha construido a través de muchos años en nuestra cultura, no se puede cambiar de un día para otro. A pesar de esto podríamos empezar a cambiar las ideas erróneas de desigualdad entre hombres y mujeres, fomentando la equidad en nuestros derechos en la familia, escuela, medios de comunicación, el gobierno, para que se puedan crear mayores oportunidades de desarrollo para hombres y mujeres, llámese empleos, acceso a la atención médica, a la educación, al deporte, a la recreación, entre otras y trabajar de manera conjunta para mejorar nuestra calidad de vida presente y a futuro. Mientras no nos hagamos concientes de este cambio, seguirán existiendo mujeres, niños, ancianos, personas con discapacidad violentados, por el hecho de creerlos vulnerables al lado de los hombres e incluso ellos pueden verse discriminados o etiquetados como agresores, siendo que todos en algún momento podemos serlo y no darnos cuenta de ello o no aceptarlo.

Teniendo este tipo de apoyo en nosotros estaría el cambiar nuestra mentalidad e informarnos acerca de los riesgos a los que nos exponemos al igual que a nuestros seres queridos si seguimos permitiendo que impere la violencia, como el abuso sexual. Por lo que deberíamos de reconocer que como familia si un miembro esta mal nuestra funcionalidad se ve afectada y es necesario que todos trabajemos para mejorarla. También es necesario que como mujeres y hombres nos hagamos concientes de la responsabilidad de traer un hijo al mundo, dado que existe un gran número de madres solteras cuyas parejas evadieron su responsabilidad sin percatarse del daño que podían hacer, haciendo sentir a estas mujeres vulnerables y que los demás las vean como tal por lo que sería

necesario fomentar en ellas una mayor seguridad para salir adelante con sus hijos sin que tengan que permitir ningún tipo de violencia.

ANEXOS

PROGRAMA INTERDISCIPLINARIO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE LA
VIOLENCIA SEXUAL Y ESTUDIOS DE GÉNERO.

P I A V

UNAM FES IZTACALA

ENTREVISTA INICIAL PARA FAMILIARES DE VICTIMAS A LA VIOLENCIA
SEXUAL.

1. DATOS DEMOGRÁFICOS.

Nombre:

Dirección:

Teléfono particular: _____ Teléfono para localizar:

Edad: _____ Sexo: _____ Fecha de nacimiento: _____ Lugar:

Escolaridad: _____ Estado civil: _____ Ocupación:

Creencia religiosa: _____ Horario escolar o laboral:

Descripción _____ del _____ trabajo:

Parentesco con la persona agredida: _____ Cuantos viven en casa:

Quienes son:

Parentesco	Edad	Nombre
------------	------	--------

Ocupación

Nombre de la persona atacada:

Edad: _____ Sexo: _____ Escolaridad: _____ Ocupación:

Estado civil: _____ Horario escolar: _____ Horario laboral: _____

Tiene amigos cercanos a la familia: _____ Cuantos son: _____

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Como se entero de lo ocurrido:

Cuando fue el ataque o en que ocasiones:

Donde ocurrió el ataque o en que lugares:

Tiempo transcurrido desde el ataque o los ataques hasta hoy:

Tiempo transcurrido desde que lo supo hasta hoy:

Motivo:

Tipo de ataque: Abuso de menores _____ Incesto _____ Violación _____

Lesiones _____

Tent. de violación _____ Actos libidinosos _____ Hostigamiento _____

Maltrato doméstico _____

Otro _____

Tipo de relación sexual: Genital _____ Oral genital _____ Anal _____ Oral _____

Masturbación _____

Caricias sin penetración _____

Otro _____

Hubo: Violencia Física _____ Violencia verbal _____ Amenazas _____ Uso de armas _____

Engaño _____ Seducción _____ Presión moral _____ Abuso de confianza _____

Uso de pornografía _____

Otro _____

Quien fue el
atacante: _____

Hubo otras personas implicadas:

3. DATOS DE LA VÍCTIMA.

Describe como es físicamente la víctima:

Que hizo y que dijo la persona agredida al atacante antes, durante y después del ataque:

Que opina de la actuación de la persona agredida ante el ataque:

Como desearía que hubiera actuado:

4. DATOS POSTERIORES AL ATAQUE.

Como se comportó el familiar con la víctima:

Que hizo después:

5. ASPECTO MÉDICO.

Consecuencias físicas que ocasionó el ataque a la víctima:

A el familiar:

6. ASPECTO LEGAL.

Hizo Denuncia legal _____ Cuándo _____

Dónde _____

Después de cuanto tiempo _____ Por _____

qué _____

Averiguación previa: _____ Municipio o delegación _____

Causa penal: _____ Hay detenido: _____ En que parte del proceso legal está (denuncia, detención, audiencias, careo, sentencia, etc.)

Juzgado _____ Reclusorio _____

7. ASPECTO FAMILIAR.

Que consecuencias ha creado la noticia de lo ocurrido en usted y en la familia:

Que cosas han hecho en familia para ayudar a la víctima:

CARTAS DESCRIPTIVAS DEL TALLER PARA FAMILIARES DE SOBREVIVIENTES AL ABUSO SEXUAL.

Sesión 1.

Tema: Conferencia introductoria.

Objetivo particular: Los participantes se presentarán y conocerán el encuadre y contenido del taller.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLE
Realizar la presentación de los asistentes y las coordinadoras.	“Conociéndonos”.	Las coordinadoras pedirán a los participantes que se sienten en círculo, les darán la bienvenida presentándose, posteriormente se integrarán al círculo y pedirán a cada uno de los participantes que se presenten.	Tarjetas adhesivas. Plumones.	30 minutos.	Ambas.
Establecer las reglas dentro del taller y las expectativas sobre éste.	“Poniendo límites”.	La coordinadora encargada pedirá a los integrantes del taller que digan que reglas les gustaría haya dentro del taller, así mismo las coordinadoras dirán algunas (puntualidad, confidencialidad, no fumar); estas reglas irán siendo anotadas. Posteriormente las coordinadoras cuestionarán a los integrantes sobre lo que esperan del taller y se contestarán dudas e inquietudes con respecto a éste.	Rotafolio. Plumones.	15 minutos.	Ambas.
Exponer la temática del taller.	Introducción de temas.	Brevemente las coordinadoras hablarán de cada uno de los temas a tratar en el taller.	Rotafolios. Cuadros conceptuales.	30 minutos.	Ambas.

▪Al inicio de cada sesión las coordinadoras y participantes se saludaban brevemente y al final se despedían igualmente de manera breve.

▪En cada una de las actividades se empleó la retroalimentación por parte de las coordinadoras y los participantes.

Sesión 2.

Tema: Abuso sexual.

Objetivo particular: Los participantes conocerán a través de las coordinadoras el tema de abuso sexual.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLE
Brindar información sencilla y entendible sobre abuso sexual e impulsar la mayor participación del grupo en el tema.	“Abuso sexual”.	Las coordinadoras hablarán acerca del abuso sexual, qué es, cuáles son sus características, cuál es el perfil de las víctimas y los agresores, de qué fases se compone, qué consecuencias tiene, qué alternativas existen para su tratamiento, así como la manera en que influye la violencia y el género para desencadenar este problema. Las coordinadoras y los integrantes del grupo aportarán su opinión con respecto al tema .	Rotafolios.	120 minutos	Ambas.

- Al inicio de cada sesión las coordinadoras y participantes se saludaban brevemente y al final se despedían igualmente de manera breve.

- En cada una de las actividades se empleará la retroalimentación por parte de las coordinadoras y los participantes.

Sesión 3.

Tema: Casos de los participantes y sus emociones.

Objetivo particular: Los participantes compartirán sus experiencias ante el grupo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLE
Los participantes hablarán de su experiencia como familiar de un sobreviviente al abuso sexual y expresarán sus emociones.	“Nuestra experiencia de abuso sexual ”.	Las coordinadoras invitarán a los participantes a que compartan su historia con el grupo y a expresar sus sentimientos acerca de esto. No se les forzará a comentar más de lo que ellos quieran, su participación deberá ser por su propia iniciativa. Los participantes tendrán la oportunidad de retroalimentar.		120 minutos	Ambas.

- Al inicio de cada sesión las coordinadoras y participantes se saludaban brevemente y al final se despedían igualmente de manera breve.

- En cada una de las actividades se empleará la retroalimentación por parte de las coordinadoras y los participantes.

Sesión 4.

Tema: Casos de los participantes y sus emociones.

Objetivo particular: Los participantes compartirán sus experiencias con el grupo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLE
Los participantes hablarán de su experiencia como familiar de un sobreviviente al abuso sexual y expresarán sus emociones.	“Nuestra experiencia de abuso sexual”.	Las coordinadoras invitarán a los participantes a que compartan su historia con el grupo y a expresar sus sentimientos acerca de esto. No se les forzará a comentar más de lo que ellos quieran, su participación deberá ser por su propia iniciativa. Los participantes tendrán la oportunidad de retroalimentar.		120 minutos	Ambas.

▪Al inicio de cada sesión las coordinadoras y participantes se saludaban brevemente y al final se despedían igualmente de manera breve.

▪En cada una de las actividades se empleará la retroalimentación por parte de las coordinadoras y los participantes.

Sesión 5.

Tema: El proceso de recuperación de la familia ante el abuso sexual.

Objetivo particular: Los participantes conocerán el proceso de recuperación que pasan como familiares de sobrevivientes de abuso sexual.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLE
Los participantes se colocarán en el papel de víctimas o agresores, para comprender una situación de abuso sexual.	Sociodrama	Las coordinadoras pedirán a los participantes que formen equipos de igual número de personas y se les repartirá un caso breve de abuso sexual que tendrán que representar, en donde unos serán agresores y otros víctimas. Si alguien se niega a participar no se le obligará a hacerlo.	Hojas con los casos.	30 minutos.	Berenice.
Los participantes conocerán el proceso por el que pasan y en el cual tienen que poner de su parte para superarlo.	“Reconocer el daño y sobrevivir a la fase de recuperación”.	La coordinadora pedirá a los participantes hablen acerca de cómo les afecta este suceso en sus vidas y que cualidades les podrían ayudar a salir adelante. Posteriormente la coordinadora les dará a conocer la fase de recuperación por la que pasan los familiares de víctimas de abuso sexual, así como que se debe hacer al respecto.	Rotafolios.	40 minutos.	Ambas.
Los participantes hablarán acerca de sus miedos después del ataque respecto a la víctima.	“Conociendo nuestros miedos”.	Las coordinadoras cuestionaran a los participantes sobre los miedos surgidos después del abuso sexual de su familiar, como es su relación, que hábitos cotidianos tienen y si consideran que se han vuelto sobreprotectores con la víctima. Posteriormente explicarán a los participantes la manera conveniente de cuidar de la víctima y de sus demás familiares, sin necesidad de sobreprotegerlos, logrando así una mayor seguridad para todos y una relación tranquila.	Rotafolios.	45 minutos.	Adelina.

▪Al inicio de cada sesión las coordinadoras y participantes se saludaban brevemente y al final se despedían igualmente de manera breve.

▪En cada una de las actividades se empleará la retroalimentación por parte de las coordinadoras y los participantes.

Sesión 6.

Tema: Estrategias de afrontamiento.

Objetivo particular: Mostrar estrategias de afrontamiento como resolución de problemas, asertividad, habilidades sociales y comunicación efectiva para mejorar su calidad de vida después de las experiencias de abuso sexual.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLE
Que los participantes enfrenten los miedos surgidos después del abuso sexual a su familiar.	“Enfrentando nuestros miedos”.	La coordinadora dará a los participantes hojas con casos diferentes, acerca de situaciones cotidianas en las que se puede encontrar su familiar (salir a la calle solo, ir a la escuela, convivir con amigos, convivir con gente desconocida en la calle, entre otras) y se les pedirá que la analicen, para posteriormente decir que precauciones o recomendaciones harían a su familiar, de manera que ambos logren sentirse tranquilos.	Hojas con los casos.	20 minutos.	Berenice.
Que los participantes reconozcan el dolor, enojo, la culpa y otras emociones como parte de este proceso.	“Compartiendo emociones”.	Las coordinadoras pedirán a los integrantes que se sienten en círculo, en una posición cómoda, para posteriormente comenzar a hablar sobre las emociones que sintieron o sienten con respecto a su caso. No se les forzará a hablar si no lo desean; entre ellos y las coordinadoras podrán retroalimentarse.		60 minutos.	Ambas.
Que los participantes conozcan los pasos a seguir para el manejo de emociones.	Manejo de emociones.	La coordinadora expuso de que manera se pueden manejar las emociones.(ansiedad, enojo, culpa, entre otras), cómo escribir, uso de la relajación, entre otras.	Rotafolios. Plumones.	40 minutos.	Adelina.

- Al inicio de cada sesión las coordinadoras y participantes se saludaban brevemente y al final se despedían igualmente de manera breve.
- En cada una de las actividades se empleará la retroalimentación por parte de las coordinadoras y los participantes.

Sesión 7.

Tema: Estrategias de afrontamiento.

Objetivo particular: Mostrar estrategias de afrontamiento como control de emociones a través de la terapia racional emotiva para mejorar su calidad de vida después de las experiencias de abuso sexual.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLE
Los participantes pondrán en práctica las técnicas de manejo de emociones.	“Controlando mis emociones”.	Las coordinadoras pedirán a los integrantes que cierren los ojos y se imaginen la situación del abuso sexual de su familiar, que se concentren en las emociones que desencadena esa imagen. Posteriormente les pedirá que empleen alguna técnica para controlar estas emociones hasta que se encuentren tranquilos.	Hojas. Bolígrafos. Crayolas.	30 minutos.	Ambas.
Los participantes cambiarán los mensajes interiorizados negativos.	“Como cambiar nuestros mensajes interiorizados negativos.”	La coordinadora explicará a los integrantes, el pensamiento como conducta aprendida y que influye en nuestro comportamiento, además de enseñarles a interiorizar mensajes positivos que les ayuden a tener un buen concepto de ellos mismos y su entorno.	Rotafolios.	30 minutos.	Adelina.
Los participantes pondrán en práctica el uso de mensajes interiorizados positivos.	“Cómo me veo ante el espejo”.	La coordinadora colocará un espejo frente al grupo y le pedirá a cada integrante que se pare frente a éste y diga como se ve, como se siente (poca cosa, culpable, avergonzada, entre otras); al mismo tiempo la coordinadora y los participantes le corregirán las afirmaciones negativas por positivas y el participante tendrá que repetirlas frente al espejo.	Espejo.	60 minutos.	Berenice.

▪Al inicio de cada sesión las coordinadoras y participantes se saludaban brevemente y al final se despedían igualmente de manera breve.

▪En cada una de las actividades se empleará la retroalimentación por parte de las coordinadoras y los participantes.

Sesión 8.

Tema: Estrategias de afrontamiento.

Objetivo particular: Mostrar estrategias de afrontamiento a través del conocimiento del cuerpo y la relajación para mejorar su calidad de vida después de las experiencias de abuso sexual.

OBJETIVO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLE
Los participantes identificarán las emociones y sentimientos reflejados en sus cuerpos.	“Sentir nuestro cuerpo”.	Las coordinadoras expondrán a los participantes, de qué manera los sentimientos y las emociones positivas y negativas se reflejan en nuestro cuerpo, qué es válido sentirlos, además de lo importante que es prestar atención a éstas señales y algunas formas de externarlos.	Rotafolios.	60 minutos.	Berenice.
Los participantes pondrán en práctica la técnica de relajación .	“Conectarnos con nuestro cuerpo por medio de la relajación”.	Las coordinadoras pedirán a los participantes se coloquen en círculo, que se acuesten en el piso y les enseñarán los pasos a seguir para lograr relajar su cuerpo.	Grabadora. Cd's de música para relajación. Inciensos.	15 minutos.	Adelina.

▪Al inicio de cada sesión las coordinadoras y participantes se saludaban brevemente y al final se despedían igualmente de manera breve.

▪En cada una de las actividades se empleará la retroalimentación por parte de las coordinadoras y los participantes.

Sesión 9.

Tema: Estrategias de afrontamiento.

Objetivo particular: Mostrar estrategias de afrontamiento como resolución de problemas, asertividad, habilidades sociales y comunicación efectiva para mejorar su calidad de vida después de las experiencias de abuso sexual.

OBJETIVO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLE
Los participantes conocerán los pasos a seguir para tener una comunicación efectiva.	¿Qué es comunicación?.	La coordinadora expondrá al grupo lo que es la comunicación, cómo nos ayuda la asertividad y como mejorar éstos aspectos.	Rotafolios.	30 minutos.	Berenice.
Los participantes llevarán a la práctica las técnicas de comunicación efectiva.	“Aprendiendo a comunicarme”	Las coordinadoras pedirán al grupo se organice por equipos, les repartirán un caso de abuso sexual, el cual tendrán que analizar y planear como solucionarlo o que harían en esa situación empleando la comunicación efectiva, así como la asertividad.	Hojas con los casos.	15 minutos.	Ambas.
Los participantes se informarán acerca de técnicas sobre habilidades sociales.	Habilidades sociales.	La coordinadora expondrá algunas técnicas sobre el uso de las habilidades sociales.	Rotafolios. Plumones.	30 minutos.	Berenice.
Los participantes pondrán en práctica las técnicas de habilidades sociales.	“Teniendo habilidades sociales”.	Las coordinadoras pedirán a los integrantes se organicen en dos equipos, cada uno será una familia y se les dará una problemática la cual tienen que solucionar por medio del manejo de habilidades sociales y tendrán que representarla al otro equipo.	Hojas con los casos.	20 minutos.	Ambas.

- Al inicio de cada sesión las coordinadoras y participantes se saludaban brevemente y al final se despedían igualmente de manera breve.
- En cada una de las actividades se empleará la retroalimentación por parte de las coordinadoras y los participantes.

Sesión 10.

Tema: Estrategias de afrontamiento.

Objetivo particular: Mostrar estrategias de afrontamiento como solución de problemas, asertividad, habilidades sociales y comunicación efectiva para mejorar su calidad de vida después de las experiencias de abuso sexual.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLE
Mostrar a los participantes los pasos a seguir para la solución de problemas.	Solución de problemas.	La coordinadora expondrá al grupo lo que es la solución de problemas y de que manera podemos aplicar esta técnica en nuestras vidas.	Rotafolios.	30 minutos.	Adelina.
Los participantes llevarán a la práctica los pasos de solución de problemas.	“Aprendiendo a solucionar mis problemas”.	La coordinadora pedirá al grupo se organice como en el ejercicio anterior (manejo de emociones), pero ahora tendrán que solucionar una problemática por medio de la solución de problemas.	Hojas con los casos.	20 minutos.	Ambas.
Informar sobre el proceso legal que se lleva en estos casos y las instituciones de apoyo a familiares y víctimas de abuso sexual.	“Denunciar el abuso sexual”.	Las coordinadoras preguntarán a los participantes si denunciaron su caso y les informarán lo que se debe hacer en estos casos en el aspecto legal, además de proporcionarles nombres, direcciones y teléfonos de instituciones de apoyo en contra de todo tipo de violencia, como el abuso sexual.	Rotafolios.	60 minutos.	Ambas.

- Al inicio de cada sesión las coordinadoras y participantes se saludaban brevemente y al final se despedían igualmente de manera breve.
- En cada una de las actividades se empleará la retroalimentación por parte de las coordinadoras y los participantes.

Sesión 11.

Tema: Confrontación.

Objetivo particular: Que los participantes hablen de la opinión que tienen hacia ellos mismos y hacia el agresor.

OBJETIVO ESPECIFICOS	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLE
Los participantes encontrarán una forma de expresión de las emociones hacia la víctima y hacia ellos mismos.	“Carta para la víctima de abuso sexual y el familiar”.	La coordinadora les dará hojas y bolígrafos a los participantes y les pedirá que escriban una carta dirigida a la víctima y a ellos mismos, donde expresen todo lo que sienten y piensan de la víctima y de ellos mismos, como si estuvieran frente a frente. Después invitará a los participantes, a compartir lo que escribieron con el grupo.	Hojas. Bolígrafos.	60 minutos.	Adelina.
Los participantes encontrarán una forma de expresión de las emociones hacia el agresor.	“Carta para el agresor”.	La coordinadora les dará hojas y bolígrafos a los participantes y les pedirá que escriban una carta dirigida al agresor, expresándole todo lo que sienten y piensan de él, como si lo tuvieran enfrente. Después invitará a los participantes que gusten hacerlo, a compartir lo que escribieron con el grupo.	Hojas. Bolígrafos.	60 minutos.	Berenice.

- Al inicio de cada sesión las coordinadoras y participantes se saludaban brevemente y al final se despedían igualmente de manera breve.
- En cada una de las actividades se empleará la retroalimentación por parte de las coordinadoras y los participantes.

Sesión 12.

Tema: Cierre del taller.

Objetivo particular: Concluir el taller y conocer como van a aplicar los conocimientos adquiridos en su vida.

OBJETIVO ESPECIFICOS	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLE
Aclarar dudas en general acerca de los temas del taller.	Aclaración de dudas.	Las coordinadoras pedirán al grupo que expresen sus dudas para que les puedan ser contestadas y que si gustan hacer una aportación que la hagan.		60 minutos.	Ambas.
Conocer de que manera las técnicas pueden ayudar a los participantes.	¿Cómo lo voy a aplicar en mi vida?.	Las coordinadoras pedirán a los participantes que elaboren un escrito acerca de cómo piensan aplicar lo aprendido en el taller con sus familiares que fueron víctimas de abuso sexual o de que otra manera creen ellos que podrán ayudarse. Posteriormente se les invitará a compartirlo con el grupo.	Hojas. Bolígrafos.	60 minutos.	Ambas.

▪Al inicio de cada sesión las coordinadoras y participantes se saludaban brevemente y al final se despedían igualmente de manera breve.

▪En cada una de las actividades se empleará la retroalimentación por parte de las coordinadoras y los participantes.

CARTAS DESCRIPTIVAS DE LA ENTREVISTA INICIAL, PRE-EVALUACION Y POST-EVALUACION.

ENTREVISTA INICIAL.

Objetivo particular: Hacer la entrevista inicial para seleccionar a las personas que participarán en le taller.

OBJETIVO ESPECIFICO.	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLE
Las coordinadoras harán la selección de los participantes por medio de la entrevista inicial.	Entrevista inicial	Las coordinadoras citarán a las personas interesadas en participar en el lugar donde se llevará a cabo el taller y cada una entrevistará a la mitad del número de asistentes; les harán una breve entrevista donde recabarán algunos de sus datos generales, se les explicará el objetivo del taller, que tipo de temas se tratarán dentro de éste, así como su duración. Dentro de los requisitos estarán que sean padre, madre, hermanos (as), tíos (as), primos (as) o abuelos (as), con una relación cercana con la víctima, que se hayan visto o se vean afectados por el caso de abuso sexual y que tengan disponibilidad de tiempo para asistir al taller.	-Formatos de la entrevista inicial. -Bolígrafos.	120 minutos.	Ambas.

PRE-EVALUACION.

Objetivo particular: Aplicar la pre-evaluación a los participantes para conocer las secuelas que presentan después del ataque.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLE
Las coordinadoras aplicarán la preevaluación a los participantes para saber como se encuentran a nivel conductual, afectivo, somático, cognitivo, interpersonal y legal después del ataque.	Pre-evaluación	Las coordinadoras citarán a cada uno de los participantes en el lugar donde se llevará a cabo el taller, para realizarles la evaluación, cada una evaluará a la mitad de los participantes; les harán cada pregunta y anotarán en la evaluación las respuestas de los participantes. Se les orientará sobre cualquier duda sobre el contenido de la evaluación. Posteriormente se les agradecerá su atención y se les pedirá que asistan al taller a partir de la fecha que se les indique.	-Formato de la pre-evaluación. -Bolígrafos. -Lápices. -Gomas. -Sacapuntas	120 minutos	Ambas.

POST-EVALUACION.

Objetivo particular: Aplicar la post-evaluación a los participantes para saber si disminuyeron las secuelas negativas después del taller.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLE
Las coordinadoras aplicarán la postevaluación a los participantes para saber como se encuentran a nivel conductual, afectivo, somático, cognitivo, interpersonal y legal después del taller.	Post-evaluación.	Las coordinadoras citarán a cada uno de los participantes en el lugar donde se llevó a cabo el taller, para realizarles la evaluación, cada una evaluará a la mitad de los participantes; les harán cada pregunta y anotarán en la evaluación las respuestas de los participantes. Se les orientará sobre cualquier duda sobre el contenido de la evaluación. Posteriormente se les agradecerá su atención y participación en el taller.	-Formato de la post-evaluación. -Bolígrafos. -Lápices. -Gomas. -Sacapuntas	120 minutos	Ambas.

IV

POST-EVALUACIÓN.

Nivel conductual.

Desde que sucedió el ataque y después de su participación en el taller ha notado cambios en:

- () hábitos de sueño
 - a) más sueño b) menos sueño

- () hábitos alimenticios
 - a) más apetito b) menos apetito c) cambio dieta

- () Consumo de tabaco
 - a) más tabaco b) menos tabaco

- () Consumo de alcohol
 - a) bebe más b) bebe menos

- () Uso de drogas o medicina
 - a) toma más b) toma menos

- () Hábitos de trabajo
 - a) trabaja mas b) trabaja menos

- () Hábitos de esparcimiento
 - a) pasa mas tiempo en. b) pasa menos tiempo

- () Dependencia al radio/televisión.
 - a) pasa mas tiempo en. b) pasa menos tiempo

- () Cambio de teléfono por el ataque
 - a) si b) no c) lo esta pensando

- () Intentos suicidas
 - a) si b) no

Como se siente ahora con respecto a su vida:

- A) Muy satisfecho por la vida
- B) Moderadamente satisfecho
- C) Bastante satisfecho
- D) De alguna manera insatisfecho
- E) Insatisfecho con la vida

Mencione tres actividades favoritas que realice o quiera realizar actualmente.

1 _____
2 _____
3 _____

A como realizaba estas actividades antes del taller, ahora que tanto tiempo les dedica:

- a) mucho menos
- b) menos
- c) igual
- d) mas
- e) mucho más

Componente afectivo.

Las siguientes preguntas nos proporcionaran información acerca de sus sentimientos después del taller:

- | | | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> excitado | <input type="checkbox"/> enojado | <input type="checkbox"/> solo | <input type="checkbox"/> feliz | <input type="checkbox"/> |
| triste | | | | |
| <input type="checkbox"/> entumecido | <input type="checkbox"/> relajado | <input type="checkbox"/> contento | <input type="checkbox"/> agobiado | <input type="checkbox"/> |
| tenso | | | | |
| <input type="checkbox"/> alegre | <input type="checkbox"/> optimista | <input type="checkbox"/> intranquilo | <input type="checkbox"/> temeroso | <input type="checkbox"/> |
| celoso | | | | |
| <input type="checkbox"/> vital | <input type="checkbox"/> culpable | <input type="checkbox"/> complacido | <input type="checkbox"/> cómodo | <input type="checkbox"/> |
| aburrido | | | | |
| <input type="checkbox"/> exhausto | <input type="checkbox"/> otro | | | |

Repase la lista y seleccione cinco sentimientos que sean característicos en usted actualmente:

1.- _____ 4.- _____
2.- _____ 5.- _____
3.- _____

Anote tres sentimientos que quisiera expresar con más frecuencia.

Anote el número de la opción que mas se aproxime a la siguiente pregunta ¿con que frecuencia presento estos sentimientos después del taller?

- 1) Siempre 2) generalmente 3) regular 4) a veces 5) nunca
6) diario 7) 5 veces por semana 8) 2 veces por semana 9) 1 vez
por semana

- a) miedo a estar sola
- b) miedo a salir de noche
- c) miedo a lugares cerrados
- d) miedo a lugares abiertos
- e) miedo a los hombres
- f) miedo a personas con autoridad
- g) sensación d inseguridad
- h) hostilidad hacia los hombres
- i) sentimientos de enojo
- j) sentimientos de venganza

Complete las siguientes frases:

Me siento muy bien cuando

Me siento muy mal cuando

Nivel somático.

Las siguientes preguntas se refieren al bienestar físico.

Después del taller ha presentado:

- () Dolores de cabeza
- () Taquicardia
- () Dolores de estomago
- () Asma
- () artritis
- () Disminución de energía
- () Perdida de peso
- () Trastornos intestinales
- () Presión arterial alta/baja
- () Alergias
- () Tics
- () Disminución de síntomas

Describa el grado de afectación en el nivel somático:

	No	Leve	Moderada
Grave			
Dolores de cabeza			
Alergias			
Tics			
Trastornos intestinales			
Perdida de peso			
Ganancia de peso			
Cansancio			
Tensión física			

Esta recibiendo atención médica _____
Médico _____ Institución _____

Está tomando medicamentos. Especifique

Evalúe que tan tenso esta en la actualidad.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
relajado muy tenso

Que parte del cuerpo siente más tensa

Nivel interpersonal.

Que tan cerca de su familia esta.

Enumere a sus principales amigos

quien es la persona mas importante para usted

Después del taller ha pensado solicitar:

	No	Si	Mas	Menos
Apoyo familiar				
Apoyo de amistades				
Apoyo terapéutico				
Apoyo legal				

Desde del taller ha tenido los siguientes problemas:

Desconfianza hacia los hombres

Problemas con la pareja

Problemas con amigos

Nivel cognitivo.

Describe la frecuencia con la que presento estos pensamientos después del taller:

a) siempre b) generalmente c) regular d) a veces e) no

pesadillas

pensamientos obsesivos sobre como pudo haber sido el ataque

autoconcepto negativo

vergüenza

desamparo

inseguridad sobre el ambiente externo

preocupación por la opinión de otros

expectativas negativas

sobregeneralización

catastrofizar.

El abuso de (hijo (a), primo, etc) me impide alcanzar un propósito importante.

Pienso en el ataque una y otra vez

Cuando me imagino en un momento así

cuando pienso en lo que le sucedió a mi hijo (a) (familiar) me doy cuenta que yo debí

Ahora que esto sucedió, yo

Considero suicidarme

¿He pensado como?, ¿Tengo un plan?

Siento que le hago daño a alguien

III

PRE-EVALUACIÓN.

Nivel conductual.

Desde que sucedió el ataque ha notado cambios en:

- () hábitos de sueño
 - (a) más sueño b) menos sueño

- () hábitos alimenticios
 - (a) más apetito b) menos apetito c) cambio dieta

- () Consumo de tabaco
 - (a) más tabaco b) menos tabaco

- () Consumo de alcohol
 - (a) bebe más b) bebe menos

- () Uso de drogas o medicina
 - (a) toma más b) toma menos

- () Hábitos de trabajo
 - (a) trabaja mas b) trabaja menos

- () Hábitos de esparcimiento
 - (a) pasa mas tiempo en. b) pasa menos tiempo

- () Dependencia al radio/televisión.
 - (a) pasa mas tiempo en. b) pasa menos tiempo

- () Cambio de teléfono por el ataque
 - (a) si b) no c) lo esta pensando

- () Intentos suicidas
 - (a) si b) no

Como se siente ahora con respecto a su vida:

- Muy satisfecho por la vida
- Moderadamente satisfecho
- Bastante satisfecho
- De alguna manera insatisfecho
- Insatisfecho con la vida

Mencione tres de sus actividades favoritas durante el último año.

1 _____
2 _____
3 _____

Comparado con hace un año, el tiempo que ahora pasa en estas actividades es:

mucho menos

menos

igual

mas

mucho más

Componente afectivo.

Las siguientes preguntas nos proporcionaran información acerca de sus sentimientos después del abuso de su familiar:

- | | | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> excitado | <input type="checkbox"/> enojado | <input type="checkbox"/> solo | <input type="checkbox"/> feliz | <input type="checkbox"/> |
| triste | | | | |
| <input type="checkbox"/> entumecido | <input type="checkbox"/> relajado | <input type="checkbox"/> contento | <input type="checkbox"/> agobiado | <input type="checkbox"/> |
| tenso | | | | |
| <input type="checkbox"/> alegre | <input type="checkbox"/> optimista | <input type="checkbox"/> intranquilo | <input type="checkbox"/> temeroso | <input type="checkbox"/> |
| celoso | | | | |
| <input type="checkbox"/> vital | <input type="checkbox"/> culpable | <input type="checkbox"/> complacido | <input type="checkbox"/> cómodo | <input type="checkbox"/> |
| aburrido | | | | |
| <input type="checkbox"/> exhausto | <input type="checkbox"/> otro | | | |

Repase la lista y seleccione cinco sentimientos que fueron característicos en usted antes del ataque:

- 1.- _____ 4.- _____
2.- _____ 5.- _____
3.- _____

Escriba tres sentimientos que quisiera expresar con menos frecuencia.

Anote tres sentimientos que quisiera expresar con más frecuencia.

Anote el número de la opción que mas se aproxime a la siguiente pregunta ¿con que frecuencia presentó estos sentimientos después del abuso de sus familiar?

- 2) Siempre 2) generalmente 3) regular 4) a veces 5) nunca
6) diario 7) 5 veces por semana 8) 2 veces por semana 9) 1 vez
por semana

- k) miedo a estar sola
- l) miedo a salir de noche
- m) miedo a lugares cerrados
- n) miedo a lugares abiertos
- o) miedo a los hombres
- p) miedo a personas con autoridad
- q) sensación d inseguridad
- r) hostilidad hacia los hombres
- s) sentimientos de enojo
- t) sentimientos de venganza

Complete las siguientes frases:

Me siento muy bien cuando

Me siento muy mal cuando

Nivel somático.

Las siguientes preguntas se refieren al bienestar físico.

Desde el abuso de su familiar ha presentado:

- () Dolores de cabeza
- () Taquicardia
- () Dolores de estomago
- () Asma
- () artritis
- () Disminución de energía
- () Perdida de peso
- () Trastornos intestinales
- () Presión arterial alta/baja
- () Alergias
- () Tics
- () Otros

Describa el grado de afectación en el nivel somático:

	No	Leve	Moderada
Grave			
Dolores de cabeza			
Alergias			
Tics			
Trastornos intestinales			
Perdida de peso			
Ganancia de peso			
Cansancio			
Tensión física			

Esta recibiendo atención médica _____
Médico _____ Institución _____

Está tomando medicamentos. Especifique

Evalúe que tan tenso esta en la actualidad.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
relajado muy tenso

Que parte del cuerpo siente más tensa

Nivel interpersonal.

Que tan cerca de su familia esta.

Enumere a sus principales amigos

Quien es la persona más importante para usted

Desde el ataque solicitó usted:

No Si Mas Menos

Apoyo familiar

Apoyo de amistades

Apoyo terapéutico

Apoyo legal

Desde el abuso de su familiar ha tenido los siguientes problemas:

Desconfianza hacia los hombres

Problemas con la pareja

Problemas con amigos

Nivel cognitivo.

Describa la frecuencia con la que presentó estos pensamientos después del abuso:

a) siempre b) generalmente c) regular d) a veces e) no

pesadillas

pensamientos obsesivos sobre como pudo haber sido el ataque

autoconcepto negativo

vergüenza

desamparo

inseguridad sobre el ambiente externo

preocupación por la opinión de otros

expectativas negativas

sobregeneralización

catastrofizar.

El abuso de (hijo (a), primo, etc) me impide alcanzar un propósito importante.

Pienso en el ataque una y otra vez

Cuando me imagino en un momento así

Cuando pienso en lo que le sucedió a mi hijo (a) (familiar) me doy cuenta que yo debí

Ahora que esto sucedió, yo

Considero suicidarme

¿He pensado como?, ¿Tengo un plan?

Siento que le hago daño a alguien

Referencias.

Abuso sexual (2005). En: <http://www.Apsique.virtuabyte.htm.page=DeliAbuso>.

Altable, V., Ch. (1997). Coeducación sentimental y sexual para adolescentes. Una-otra mirada desde el género. Archivos hispanoamericanos de sexología. vol. III, no. 2, 161-165. México, Instituto Mexicano de Sexología, Sociedad Mexicana de Psicología A. C., Facultad de Psicología de la UNAM.

Amancio, L. (1997). La importance of being male: Ideology and context in gender identities . Revista Internacional de Psicología Social. 2 pp79-94.

Amorós, C. (1998). “ Violencia contra las mujeres y pactos patriarcales. Madrid.

Atkin, L. (1999). "Derechos Sexuales y Reproductivos" en Elu, M. del C. y Santos, E. Una Nueva Mirada a la Mortalidad Materna en México. CPMSR.

Banco Mundial (1993). "Informe Mundial sobre el desarrollo: invertir en salud". Banco Mundial, Washington.

Barberá, E. (1998). Estereotipos de género: construcción de las imágenes de las mujeres y los varones. En: Fernández, J. (comp.). Género y Sociedad. Madrid, editorial Pirámide.

Barragán, F., de la Cruz, M., Doblas, J., J., Padrón, M., Navarro, A. y Francisco, A. (2001). Violencia de género y currículum. Un programa para la mejora de las relaciones interpersonales y la resolución de conflictos. España, editorial Aljibe, Málaga.

Barreto, P., L. y Suárez, O., E. (1996). Maltrato de niños y adolescentes: una perspectiva internacional. Boletín de la oficina sanitaria Panamericana. 121 (2), pp. 123-137.

Bauab, A. (2001). Los tiempos del duelo. Argentina, ediciones Homo Sapiens.

Bedolla, M., P., Bustos, R., O., Delgado, B., G., García y García, B., E., Parada, A., L. (1998). Estudios de género y feminismo. II. México, editorial Fontarama.

Beezley, M., P. y Kempe, H. (1987). Sexually abused children and their familias. Canadá, ed. Pergamon.

Bonilla, A. (1998). Los roles de género. Madrid, Editorial Pirámide.

Bonino, L. (1997). Micromachismos: La violencia invisible en la pareja. España, editorial Generalitat Valenciana.

Bosch, E. & Ferrer, V.(2002) “La voz de las invisibles. Las víctimas de un mal amor que mata”. Ediciones Cátedra, colección Feminismos, Madrid.

Buendía, J. (1999). Familia y Psicología de la salud. Madrid, ediciones Pirámide.

Burleson, B. y Kunkel, A., W. (1997). The socialization of emotional support skills in childhood. En: Pierce, G., R., Sarason, B., R. y Sarason, I., G. (ed.). Handbook of social support and the family. New York, editorial Plenum.

Brownmiller, S. (1987). Contra nuestra voluntad. Barcelona: Planeta.

Carrillo, V. P.& Herranz, S. J.(1999) “Violencia doméstica: su impacto en la salud física y mental de las mujeres”, Instituto de la Mujer, Madrid.

Calixto, R. (1996). Investigación y educación de la sexualidad en la educación básica. Archivos hispanoamericanos de sexología. vol. II, no. 2, 121-137. México, Instituto Mexicano de Sexología, Sociedad Mexicana de Psicología A. C., Facultad de Psicología de la UNAM.

Carrillo, V. P.& Herranz, S. J.(1999) “Violencia doméstica: su impacto en la salud física y mental de las mujeres”, Instituto de la Mujer, Madrid.

Carzola, G., Sampario, R. y Chirino, I. (1992). Alto a la agresión sexual. México, ed. Diana

Cazés, D. (2000). La perspectiva de género: guía para diseñar, poner en marcha, dar seguimiento y evaluar proyectos de investigación y acciones públicas y civiles. México, CONAPO, Comisión Nacional de la Mujer.

Centro de Información de las Naciones Unidas para México, Cuba y Republica Dominicana (1998).Campaña Interagencial del Sistema de las Naciones Unidas en México contra la Violencia Intrafamiliar. Núm. 98/124.

Comisión Nacional de Derechos Humanos. (1997). Qué es la violencia intrafamiliar y como contrarrestarla. Tríptico.

CONMUJER, COMISIÓN NACIONAL DE LA MUJER. (2000). Glosario de términos básicos sobre género. México.

Delfín, F. (1997). Más allá de los sexos. Básica. Revista de la escuela y del maestro. México, Fundación SENTE. VOL. 17 pp.29-39.

Desacatos. Revista semestral. (1999). México, DIF, Ciesas, SEP, CONACYT.

Díaz, G. R. (2001). Psicología del mexicano. Trillas, México.

Eagly, A., H. y Diezman, A., B. (1997). The Accuracy of Gender Stereotypes: A dilemma for Feminism. *Revista Internacional de Psicología Social*. 2 pp. 11-30.

El enfoque de género en la producción de las estadísticas sobre familia, hogares y vivienda en México: una guía para el uso y referencia para la producción de información. (2003). Instituto Nacional de las Mujeres. UNIFEM. México.

Falcón, T., M. (2001). La violencia en casa. México, ed. Paidós.

Familia. (1999). México, Consejo Nacional de la Población.

Fernández, J. (1996). Varones y mujeres. Desarrollo de la doble realidad del sexo y del género. Madrid, editorial Pirámide.

Fernández, J. (1997). El posible ámbito de la generología. En: Fernández, J. (comp.). Género y Sociedad. Madrid, editorial Pirámide. Pp. 19-40.

Ferraz, M. (1998). Conceptualización de la Violencia de Género.

Finkelhor, D. (1979). Abuso sexual al menor. México, ed Pax.

Finkelhor, D. (1979). Sexually Victimized Children. New York, The Free Press.

Finkelhor, D., Asdigian, N. y Diziuba-Leatherman, J. (1995). The effectiveness of victimization prevention instrucción: an evaluation of children's responses to actual threats and assultas. University of New Hampshire. Durham. USA.

Frale, D. E. S. (1997). Gender, Racial, Ethnic, Sexual and Class Identities. *Annual Review Psychology*. 48 pp.68-75.

García, M. (1998). La relajación: de los pies a la cabeza para niños y adultos. Alicante: Editorial disgrafos.

Garrido, G., V. (2004). Cara a Cara con el psicópata. España, ed. Ariel.

Género. Caminos hacia la equidad. (2003). Instituto Mexicano de la Juventud. Departamento de estudios de género. México.

Geberth, M.S (1998). Homicidios por Violencia Domestica. *Revista Ley y Orden*, Vol. 46 No. 112, pp. 51-54. Traducido por Malena González de León.

González, H. S. (1997). La cultura de género: un factor psicosocial que influye en las disfunciones sexuales de mujeres y hombres hetero, homo y bisexuales. México: Tesis de licenciatura en Psicología. UNAM. ENEP Iztacala.

González, G., C. (1997). La comunicación efectiva. México, grupo editorial ISEF.

González, A., G. (1995). La condición de los menores víctimas de maltrato y abuso sexual en el México actual. En: Memoria del I Congreso Nacional sobre maltrato infantil.

Gutiérrez, R.; Flores, H. & Gibbons, P. (2001). El perfil psicosocial del agresor sexual. Universidad Tecnológica de El Salvador. En Red <http://www.utec.educ.sv/campus/htm>.

Glaser, D. y Frosh, S. (1998). Abuso sexual de niños. Argentina, editorial Paidós.

Hernández, V. S., Sánchez, M. L. & Serrano, L. I. (1998). Un estudio de género: análisis de la violencia doméstica que viven las mujeres en el ámbito rural.

Herman, J. (1995). Coloquio sobre la violencia sexual. Antología de la Pasantía en Abuso Sexual, Fundación Ser y Crecer.

Herrera, C.F. (1999). La familia y la identidad de la mujer. México: Tesis de licenciatura en Psicología. UNAM. ENEP Iztacala.

Hite, S. (1997). Informe Hite sobre la familia. España, editorial Paidós.

Hudson, S. & Ward, T. (2000). Interpersonal Competency in Sex Offenders: Behavior Modification. 24 (4).

Ibáñez, J. (1997). El regreso del sujeto. La investigación social del segundo orden. Santiago de Chile, editorial Amerinda.

Izquierdo, A. (1997). Cómo educar a los hijos. España.

Izquierdo, C., M. (2003). Familias desunidas, hijos inadaptados. México, editorial Trillas.

Jiménez, S. L. (1999). El papel de la mujer en la sociedad y los medios de difusión. México: Tesis de licenciatura en Psicología. UNAM. ENEP. Iztacala.

Jiménez, A. (2002). Triunfar en el arte de comunicarse. México, editorial Alfaomega.

Juárez, J., B., Mendizábal, H., M., Pérez, V., L., Samperio, R., R., Vázquez, V., E. y Quiroz, C. (1995). La agresión sexual infantil dentro del núcleo familiar. Psicología Iberoamericana. Vol. 3, núm. 3 pp. 58-65.

Kempe, R., S. y Kempe, C., H. (1996). Niños maltratados. Madrid, ediciones Morata.

Kompe, I., H., Rijken, M., Ros, W., J., G., Winnubst, J., A., M. y Hart, h. (1997). Available support and received support: Different effects under stressful circumstances. Journal of Social and Personal Relationships. 14, pp. 59-78.

Lagarde, M. (1996). Género y Feminismo. Desarrollo Humano y Democracia. Madrid, editorial Horas y Horas.

Lagarde, M. (1998). Identidad genérica y feminismo. Sevilla, Instituto Andaluz de la mujer.

Laing, L. y Kamsler, A. (1998). Poner fin al secreto, En: Durrant, M. y White, C. (1998). Terapia para tratar a madres e hijos después de haberse revelado el abuso sexual infantil. España, ed. Gedisa.

Lee-Schultz, A., M., C. (1995). Abuso sexual: Efectos en la vida de una mujer adulta. Psicología iberoamericana. Vol. 3 num. 3 pp. 37-40.

López, F., Carpintero, E., Hernández, A., Martín, M., J. y Fuentes, A. (1995). Prevalencia y consecuencias del abuso sexual al menor en España. Departamento de Psicología. Universidad de Salamanca, Salamanca, España.

Lorenzi-Cioldi, F. (1997). Professions a masculin and feminin: un moyen terme entre le masculin et le feminin. Revista Internacional de Psicología Social. 2, pp. 135-152.

Maher, P. (1990). El abuso contra los niños. México, ed. Grijalbo.

Manual de gestión con enfoque de género para mujeres microempresarias. (2003). Instituto Nacional de las Mujeres. México.

Margulis, M. (2003). Juventud, Cultura, Sexualidad. Buenos Aires, editorial Biblos.

María, M. (1998). Campaña de las Naciones Unidas por los Derechos Humanos de las Mujeres y las Niñas, contra la Violencia. Chile.

Masters, W., Johnson, V. y Kolodny, R. (1989). La sexualidad humana. Tomo III. La relación sexual coercitiva. México.

Marshall, W., L. (2001). Agresores sexuales. España, ed. Ariel. Martínez, B. I. y Bonilla, C. A. (2000). Sistema sexo/género. Identidades y construcción de la subjetividad. España. Editorial Guada.

McCary, J. y McCary, S. (1998). Sexualidad humana de McCary. México, ediciones Manual Moderno.

McCurdy, K. y Jones, E., D. (2000). Supporting Families. Lessons from the field. United States of America, Sage publications. McDowell, L. (2000). Género, Identidad y Lugar. España, editorial Cátedra.

McDowell, L. (2000). Género, Identidad y Lugar. España, editorial Cátedra.

Mendoza, S. M. I. (2001). Intervención psicológica para agresores sexuales. Tesina. FES. Iztácala. México.

Minuchin, S. (1986). Familias y terapia familiar. Barcelona, editorial Gedisa.

Minuchin, S. (1991). La Familia. Barcelona, editorial Gedisa. Miranda, J. y Padilla, D. (2004). Construyendo mi vida: cuaderno de lectura del módulo para madres, profesoras y profesores. Quito, Ecuador.

- Moral, Z., M., P. (2001). La prevención del abuso sexual infantil y la discapacidad intelectual. Archivos hispanoamericanos de Sexología. Vol. VI, núm. 2.
- Moreno, P. (2002). Superar la ansiedad y el miedo. Bilbao, editorial Descleé de Brouwer.
- Nuñez, R. (1995). El incesto un problema de conducta social. Archivos Hispanoamericanos de sexología. Vol. 1.
- Ortiz, M., L. (1998). Abuso sexual intrafamiliar en adolescentes que mantienen el delito oculto. Archivos Hispanoamericanos de Sexología. México, Vol. IV, núm. 1 pp. 55-76.
- Pagnazzi, A. (1998). Reproducción Humana. Barcelona. Editorial Herder.
- Pastor, R. (1998). Asimetría genérica y representaciones de género. En: Fernández, J. (comp.). Género y Sociedad. Madrid, editorial Pirámide. Pp. 207-236.
- Pèrez, C. A. (1995). “Una cuestión incomprendida. El maltrato a la mujer”. Horas y horas, Madrid.
- Plataforma de Acción de Beijing (1995).
- Platiquemos en Familia (1997). DIF-CONAPO. México.
- Poder Judicial (2001). Casos penales entrados en las oficinas judiciales (1990-2000) y Departamento de Planificación del Poder Judicial.
- Prieto, I., (1998). Sexualidad infantil. México, editorial Educere.
- Prieto, L., M., I. (2001). ¿Inocentes o sexuales?. Archivos hispanoamericanos de sexología. vol. VI, no. 2, pp.105-114. México, Instituto Mexicano de Sexología, Sociedad Mexicana de Psicología A. C., Facultad de Psicología de la UNAM.
- Procuraduría General de la República (1999). Programa Nacional Contra la Violencia intrafamiliar. 1ª. Ed. México, D. F. www.segob.gob.mx/infgral/derhum/vioinfam.htm.
- Ramellini, T. (2000). La situación de la violencia de género en Costa Rica. PNUD, San José.
- Robles, M. A. (1998). Alternativa terapéutica para agresores sexuales. Tesis de Mtría en Modif. de Conducta. México: ENEPI – UNAM.
- Roldán, S. (2001). Violencia contra la mujer. México: Tesis de licenciatura en Psicología. UNAM. FES Iztacala.
- Sánchez, C. (2000). ¿Qué es la agresión sexual?. España, ed. Biblioteca Nueva.
- Sánchez, R. (1997). Abuso sexual a menores. México, Vida, Salud y Sexo, núm. 3.
-

Sanz, D. y Molina, A. (1999). Violencia y abuso en la familia. Buenos Aires, Argentina, ed. Lumen/HVmanitas.

Secretaría de Gobernación, Comisión Nacional de la Mujer (CNM) (1999). Programa Nacional contra la Violencia Intrafamiliar 1999-2000.

Segalen, M. (2004). Antropología histórica de la familia. España, editorial Taurus Universitaria.

Taller de análisis de género y políticas públicas: 29 y 30 de abril, 1997: memorias. (1999). México. Secretaría de Gobernación, Comisión Nacional de la Mujer, Programa Nacional de la Mujer.

Tubert, S. (1996). Figuras de la madre. Madrid, editorial Cátedra.

Valladares, P. (1993). Estudio epidemiológico de la violencia sexual. Tesis de Mtria. En Modif. De conducta. México, ENEPI-UNAM.

Valenzuela, M., L. y Gómez, G. (2002). El enfoque de género, una perspectiva necesaria en la reforma curricular de la educación inicial y preescolar. México, Instituto Nacional de las Mujeres.

Verderber, R., F. (1999). ¡Comunícate!. México, editorial Thomson. Woodward, K. (1997). Identity and Difference: Media and Identities. Londres, editorial Sage.

Zaczyk, C. (2002). La agresividad. Comprenderla y evitarla. España, editorial Paidós.

Zuanilda, M., M., M., E. (2001). Géneros y generaciones. Etnografía de las relaciones entre hombres y mujeres de la ciudad de México. México, editorial EDAMEX.

Datos demográficos del ataque.

Participante	Parentesco	Víctima	Agresor	Tipo de delito	Tiempo transcurrido desde el ataque	Atención que recibió la víctima	Atención que recibió el familiar	Denuncia
“MC” mujer de 53 años, de clase media baja, vive en unión libre y se dedica al hogar.	Madre	“C” niña abusada a los 10 años.	Conocido, vecino amigo de la familia.	Abuso sexual en dos ocasiones, hubo penetración vaginal y anal, violencia física y psicológica.	1 año.	Médica, terapéutica y legal.	Médica y legal.	Si, no hay detenido, no prosiguió la demanda.
“J” mujer de 35 años, de clase baja, vive en unión libre y trabaja en el comedor de una empresa.	Madre	“L” niño abusado a los 9 años.	Desconocido, vendedor ambulante de la zona en donde viven.	Abuso sexual en una ocasión, hubo tocamiento de genitales, el agresor obligó a la víctima a que le hiciera lo mismo, hubo violencia psicológica.	8 meses.	Médica, terapéutica y legal.	Legal.	Si, agresor sentenciado.
“X” mujer de 38 años, de clase media, no tiene pareja, trabaja en una escuela primaria.	Madre	“D” niña abusada a los 7 años.	Conocido, primo de la víctima.	Abuso sexual durante 5 años, hubo tocamiento del cuerpo, penetración genital y violencia psicológica.	8 años.	Terapéutica.	Legal.	No, porque el agresor vive en el extranjero.
“T” mujer de 42 años, de clase media baja, casada y trabaja en una fábrica.	Madre	“JJ” niño abusado a los 14 años, niñas “G”, “T” y “M” abusadas a	Conocido, padre de las víctimas.	Abuso sexual durante 3 años, hubo tocamiento del cuerpo, penetración digital, frotamiento con el pene en el ano, obligaba al hijo a	2 años.	Médica, terapéutica y legal.	Legal.	Si, agresor sentenciado.

		los 12, 8 y 6 años respectivamente.		hacer lo mismo a sus hermanas, los obligaba a presenciar el abuso a los demás, se presento violencia psicológica.				
“N” mujer de 29 años, de clase media baja, casada y trabaja como empleada doméstica.	Madre	“S” niña abusada a los 10 y 11 años.	Conocido, tío y padre de la víctima.	Abuso sexual desde hace 2 años en algunas ocasiones, por parte del tío hubo tocamiento del cuerpo, penetración vaginal, violencia psicológica y por parte del padre tocamiento del cuerpo y violencia psicológica.	2 años 6 meses.	Terapéutica.	Legal.	No, el tío se fue al extranjero y contra el padre no hubo pruebas suficientes
“IA” mujer de 23 años, clase media baja, soltera y trabaja en una tienda de abarrotes.	Tía.	“V” niña abusada a los 5 años.	Conocido, padrastro de la víctima.	Abuso sexual durante un año, hubo penetración digital y genital, además de violencia psicológica.	1 año	Médica, terapéutica y legal.	Legal.	Si, agresor sentenciado.
“RM” mujer de 24 años, de clase media baja, soltera y trabaja en una tienda de abarrotes.	Madre.	“L” niño abusado a los 5 años.	Conocido, conserje de la escuela de la víctima.	Abuso sexual en varias ocasiones (no se sabe exactamente cuanto duró), hubo tocamientos de genitales, sexo oral hacia la víctima y violencia psicológica.	2 años	Médica, terapéutica y legal.	Legal.	No, falleció el agresor.
“M” mujer de 36 años, de clase media baja, soltera y	Madre.	“A” niña abusada a los 13 años.	Desconocido.	Abuso sexual, hubo penetración genital, violencia física y psicológica.	1 año.	Médica, terapéutica y legal.	Legal.	Si, pero no se pudo identificar al agresor.

es empleada de intendencia en unas oficinas.								
“JO” mujer de 40 años, clase media, viuda y trabaja como secretaria en un registro civil.	Madre.	“C” niño abusado a los 5 años.	Desconocido.	Abuso sexual en una ocasión, hubo tocamiento de genitales y sexo oral a la víctima.	1 año.	Terapéutica.	Legal.	Si, pero no se pudo identificar al agresor.
“G” mujer de 39 años, de clase baja, soltera, trabaja como empleada doméstica y vende comida en la zona donde vive.	Tía.	“F” niña abusada a los 12 años.	Conocido, vecino de 38 años.	Hostigamiento sexual en varias ocasiones, Abuso sexual en una ocasión, hubo tocamiento del cuerpo, penetración digital y violencia psicológica.	1 año.	Ninguna.	Ninguna.	No, pues no le creyeron a la víctima.

Tabla 1. Muestra los datos demográficos del ataque de las diez participantes del taller.

Secuelas de los familiares pre y post evaluación.

Participante	Secuelas pre-evaluación	Secuelas post-evaluación	Percepción sobre el taller
“MC”.	<p><i>Conductual:</i> insomnio, pérdida de apetito, consumo de medicamentos, sin esparcimiento.</p> <p><i>Afectivo:</i> enojada, tensa, triste, culpable, temerosa, venganza y hostilidad hacia los hombre.</p> <p><i>Somático:</i> dolores de cabeza, taquicardia, cansancio, pérdida de peso, tensión.</p> <p><i>Interpersonal:</i> distanciada de la familia y poco apoyo legal.</p> <p><i>Cognitivo:</i> desamparo, inseguridad, autoconcepto negativo, sobre el ambiente externo, vergüenza y expectativas negativas.</p>	<p><i>Conductual:</i> mejoraron hábitos de sueño, alimentación, medicación y esparcimiento.</p> <p><i>Afectivo:</i> Disminución de sentimientos negativos, ahora alegre, optimista, relajada, complacida y contenta.</p> <p><i>Somático:</i> disminución de síntomas.</p> <p><i>Interpersonal:</i> acercamiento a su familia y amistades, apoyo terapéutico y sin apoyo legal.</p> <p><i>Cognitivo:</i> disminución de pensamientos negativos.</p>	<p>Aprendió a expresar su estado de ánimo, que no es malo sentirse furiosa, que debe salir adelante por su bienestar y de quienes la rodean, además de emplear una buena comunicación familiar, a olvidar los rencores y ser más tolerante. Ahora cree que a pesar de su edad puede aconsejar y cuidar a su hija.</p>
“J”.	<p><i>Conductual:</i> insomnio, pérdida de apetito y menos esparcimiento.</p> <p><i>Afectivo:</i> enojada, triste, culpable, temerosa, tensa, con sentimientos de venganza, con temor de otro ataque.</p> <p><i>Somático:</i> dolores de cabeza, menos energía, tensión, taquicardia, dolores de estómago, presión arterial alta/baja.</p> <p><i>Interpersonal:</i> sin amistades, mala relación familiar, si solicitó apoyo: familiar, psicológico y legal.</p> <p><i>Cognitivo:</i> pesadillas, pensamientos obsesivos sobre el ataque, autoconcepto negativo, inseguridad, vergüenza y expectativas negativas.</p>	<p><i>Conductual:</i> se normalizaron sus hábitos de sueño, alimentación y esparcimiento.</p> <p><i>Afectivo:</i> se siente feliz, relajada, optimista, contenta, cómoda, con menos enojo, cansancio, culpa, tensión y sentimientos de venganza.</p> <p><i>Somático:</i> disminución de síntomas.</p> <p><i>Interpersonal:</i> ya tiene amistades y ha solicitado apoyo familiar y psicológico.</p> <p><i>Cognitivo:</i> ya no pesadillas, pensamientos obsesivos sobre el ataque y menos vergüenza y desamparo.</p>	<p>Aprendió que no es la única persona que tiene este tipo de problemas, que no tiene porque sentirse avergonzada ya que ellas fueron las víctimas; aprendió a sentir su cuerpo, a escuchar a los demás, a ser paciente, a llevar una mejor comunicación con su familia, a expresar lo que sentía y abrirse a recibir apoyo.</p>
“X”.	<p><i>Conductual:</i> insomnio, pérdida de apetito y menos esparcimiento.</p> <p><i>Afectivo:</i> enojada, sola, triste, exhausta, culpable, agobiada, temerosa, tensa, venganza y miedo a los hombres.</p>	<p><i>Conductual:</i> se normalizaron las conductas en este nivel.</p> <p><i>Afectivo:</i> alegre, vital, relajada, optimista, contenta, cómoda, sin culpa, sin miedo, ni hostilidad hacia los hombres, a veces</p>	<p>Aprendió que era más importante dar amor que cosas materiales a sus hijos, estar informados para identificar cuando los niños están</p>

	<p><i>Somático:</i> dolor de cabeza y estómago, problemas de presión arterial, cansancio y tensión.</p> <p><i>Interpersonal:</i> con familia falta de confianza y sólo pidió apoyo terapéutico.</p> <p><i>Cognitivo:</i> pesadillas, pensamientos obsesivos, autoconcepto negativo, vergüenza, expectativas negativas.</p>	<p>sentimientos de venganza, enojo y miedo a las personas con autoridad.</p> <p><i>Somático:</i> disminución de síntomas.</p> <p><i>Interpersonal:</i> mejoría en relación familiar, pidió apoyo familiar, de amistades y terapéutico.</p> <p><i>Cognitivo:</i> disminución de pensamientos negativos a veces siente vergüenza, desamparo, inseguridad y expectativas negativas.</p>	<p>corriendo algún peligro, a demostrar sus sentimientos, que los problemas se resuelven en familia, que hay que comunicarse, no imponerse, a sentir su cuerpo y a relajarse, a cambiar sus pensamientos negativos por positivos y a fijarse en sus reacciones para no lastimar a los demás.</p>
“T”.	<p><i>Conductual:</i> insomnio, problemas de apetito y esparcimiento.</p> <p><i>Afectivo:</i> sensación de inseguridad, enojo, tristeza, cansancio, culpa, agobio, temor, soledad, miedo a los hombres, a salir de noche y venganza.</p> <p><i>Somático:</i> dolores de cabeza, de estómago, taquicardia, cansancio, pérdida de peso, problemas de la presión arterial y tensión.</p> <p><i>Interpersonal:</i> desconfianza familiar, creencia en Dios, no amistades, solicitó apoyo familiar, terapéutico y legal.</p> <p><i>Cognitivo:</i> pesadillas, pensamientos obsesivos sobre el ataque, vergüenza, autoconcepto negativo, inseguridad, y expectativas negativas.</p>	<p><i>Conductual:</i> se normalizaron hábitos de sueño y apetito, esparcimiento mejoró</p> <p><i>Afectivo:</i> alegre, vital, relajada, optimista, cómoda, sin culpa, a veces sentimientos de enojo, miedo a salir de noche y a los hombres.</p> <p><i>Somático:</i> disminución de síntomas, sólo cansancio leve.</p> <p><i>Interpersonal:</i> familia más unidos, algunas amistades, solicitó apoyo familiar, terapéutico y de amistades.</p> <p><i>Cognitivo:</i> a veces pensamientos obsesivos sobre el ataque, vergüenza, desamparo e inseguridad .</p>	<p>Aprendió que no sólo sus hijos habían sufrido sino ella también, que debía acercarse más a sus hijos, a pedirles perdón para no sentirse culpable, a cambiar sus pensamientos negativos por positivos, a relajarse, quitarse culpas y tratar de ser una mejor madre.</p>
“N”.	<p><i>Conductual:</i> insomnio, más apetito, tabaco, menos esparcimiento.</p> <p><i>Afectivo:</i> miedo a estar sola, a personas con autoridad, a los hombres, inseguridad, venganza, enojo, triste, exhausta, culpable, agobiada y tensa.</p> <p><i>Somático:</i> dolores de cabeza y estómago, trastornos intestinales, cansancio y tensión.</p> <p><i>Interpersonal:</i> no buena relación</p>	<p><i>Conductual:</i> mejoraron hábitos.</p> <p><i>Afectivo:</i> alegre, relajada, optimista, complacida y poco temerosa, con enojo, a veces vergüenza y miedo a personas con autoridad.</p> <p><i>Somático:</i> disminución de síntomas, sólo poco cansancio y tensión.</p> <p><i>Interpersonal:</i> ya tiene algunas amistades, a pedido apoyo familiar, terapéutico y de amistades.</p>	<p>Aprendió a escuchar y sentir su cuerpo, a relajarse, a compartir estos conocimientos con su hija, a comunicarse, a dejar de sentirse sola, a tener el valor para pedir apoyo de su familia, a tener fe y fortaleza, a que es natural sentirse enojada y culpable, además de que puede cambiar la historia</p>

	familiar, no amistades y solicitó apoyo familiar, terapéutico y legal. <i>Cognitivo:</i> autoconcepto negativo, desamparo, expectativas negativas, pensamientos obsesivos sobre el ataque, vergüenza e inseguridad.	<i>Cognitivo:</i> a veces autoconcepto negativo, vergüenza, desamparo, inseguridad y expectativas negativas.	desagradable por la que pasaron y formar poco a poco una feliz.
“IA”.	<i>Conductual:</i> Más consumo de tabaco, tiempo dedicado a su trabajo, menos esparcimiento. <i>Afectivo:</i> enojo, tristeza, agobio, tensión, miedo a salir de noche regularmente y e venganza. <i>Somático:</i> dolor de cabeza, cansancio y tensión. <i>Interpersonal:</i> Pidió apoyo familiar, de amistades, terapéutico y legal. <i>Cognitivo:</i> pensamientos obsesivos sobre el ataque, inseguridad y regularmente expectativas negativas.	<i>Conductual:</i> menos consumo de tabaco, mejoría en esparcimiento. <i>Afectivo:</i> alegre, vital, relajada, optimista, aún con miedo a salir de noche, enojo y venganza. <i>Somático:</i> disminución de síntomas, sólo dolor de cabeza, cansancio y tensión leves. <i>Interpersonal:</i> apoyo familiar, de amistades y terapéutico. <i>Cognitivo:</i> pensamientos obsesivos sobre el ataque y expectativas negativas regularmente, a veces inseguridad,.	Aprendió que es bueno hablar de lo que sucedió, a sacar sus emociones y cómo controlarlas, a relajarse, a no temerle al dolor, sino enfrentarlo para poder recuperarse y ayudar a su sobrina y su prima a salir adelante.
“RM”.	<i>Conductual:</i> más consumo de tabaco, insomnio, menos esparcimiento. <i>Afectivo:</i> enojo, tristeza, agobio, tensión, culpa, soledad, temor, miedo a estar sola, venganza. <i>Somático:</i> trastornos intestinales y cansancio, tensión. <i>Interpersonal:</i> pidió apoyo familiar, terapéutico y legal. <i>Cognitivo:</i> pensamientos obsesivos sobre el ataque, expectativas negativas.	<i>Conductual:</i> menos consumo de tabaco, sueño normal y más esparcimiento. <i>Afectivo:</i> optimismo, vitalidad, relajación, alegre, cómoda, a veces tenía miedo a estar sola, enojo y venganza regularmente. <i>Somático:</i> trastornos intestinales, cansancio y tensión. <i>Interpersonal:</i> pidió apoyo familiar, de amistades y terapéutico. <i>Cognitivo:</i> pensamientos obsesivos sobre el ataque, expectativas negativas y pesadillas a veces.	Aprendió que no es la única persona a la que le ha pasado este problema, a sentirse mejor, a decir las cosas que necesitaba decir, a llorar delante de las demás personas, a dejar el alcohol, a comunicarse con su hijo y a solucionar sus problemas de manera adecuada.
“M”.	<i>Conductual:</i> no esparcimiento y menos tiempo a sus actividades. <i>Afectivo:</i> enojo, tristeza, agobio, tensión, culpa, temor, enojo y hostilidad hacia los hombre. <i>Somático:</i> cansancio, tensión y pérdida	<i>Conductual:</i> más esparcimiento. <i>Afectivo:</i> alegre, vital, relajada, optimista, contenta, complacida, a veces hostilidad hacia los hombres y venganza regularmente. <i>Somático:</i> cansancio, tensión leve, pérdida de peso moderado.	Aprendió que ningún caso es más o menos dolorosos, sino que todos son importantes, que no debe sobreproteger a su hija, sino ayudarle y cuidarla, la importancia de la

	<p>de peso.</p> <p><i>Interpersonal:</i> pidió apoyo familiar, terapéutico y legal.</p> <p><i>Cognitivo:</i> pensamientos obsesivos sobre el ataque, autoconcepto negativo, inseguridad.</p>	<p><i>Interpersonal:</i> pidió ayuda familiar, terapéutica y de amistades.</p> <p><i>Cognitivo:</i> pensamientos obsesivos sobre el ataque, autoconcepto negativo a veces e inseguridad regularmente.</p>	<p>comunicación y la confianza, aprendió a sacar sus emociones, a quitarse culpa, a decir lo que piensa, a compartir este aprendizaje con su hija.</p>
“JO”.	<p><i>Conductual:</i> insomnio, tiempo normal a sus actividades.</p> <p><i>Afectivo:</i> enojo, tristeza, tensión, culpa, temor.</p> <p><i>Somático:</i> alergias, tensión y cansancio.</p> <p><i>Interpersonal:</i> apoyo familiar, de amistades, terapéutico y legal.</p> <p><i>Cognitivo:</i> pensamientos obsesivos sobre el ataque, autoconcepto negativo y expectativas negativas.</p>	<p><i>Conductual:</i> sueño normal y más tiempo a esparcimiento.</p> <p><i>Afectivo:</i> vitalidad, relajación, optimismo, alegría, complacida, cómoda y enojo a veces.</p> <p><i>Somático:</i> disminución de síntomas.</p> <p><i>Interpersonal:</i> pidió apoyo familiar, de amistades y terapéutico.</p> <p><i>Cognitivo:</i> ya no pensamientos negativos.</p>	<p>Aprendió a hablar de su caso, de sus emociones, a manejarlas adecuadamente, aprendió cómo proteger a sus hijos sin sobreprotegerlos, a relajarse, a comunicarse consigo misma, a ser sincera y aceptarse, a no sentirse culpable y ha tener más herramientas para compartirlas con sus hijos.</p>
“G”.	<p><i>Conductual:</i> dedicaba el tiempo normal a sus actividades.</p> <p><i>Afectivo:</i> enojo, tensión, agobio y temor.</p> <p><i>Somático:</i> cansancio, tensión y dolor de cabeza.</p> <p><i>Interpersonal:</i> no pidió ayuda.</p> <p><i>Cognitivo:</i> preocupación por la opinión de los demás y desamparo.</p>	<p><i>Conductual:</i> satisfecha con la vida y dedica más tiempo a esparcimiento.</p> <p><i>Afectivo:</i> vital, relajada, optimista, contenta, cómoda y complacida.</p> <p><i>Somático:</i> cansancio y tensión leves.</p> <p><i>Interpersonal:</i> pidió ayuda de amistades, terapéutica y legal.</p> <p><i>Cognitivo:</i> a veces vergüenza y mantenía regularmente la sensación de desamparo.</p>	<p>Aprendió lo que es el abuso sexual, a confiar en su sobrina, a cuidarla con medida y dijo que pondría en práctica las herramientas necesarias para tener una mejor comunicación y solucionar sus problemas, además aprendió a dejar el enojo, los prejuicios y a ser más tolerante.</p>

Tabla 2. Datos sobre las secuelas en la pre y post-evaluación, así como la percepción de las participantes sobre el taller.