



UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.

INCORPORACIÓN NO. 8727-25 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**ALTERACIONES EMOCIONALES CAUSADAS POR EL ABUSO
SEXUAL EN NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE ACUDEN A
DENUNCIAR EL DELITO**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Sandra Lucía Rodríguez López

Asesor: Lic. Leticia Espinosa García

Uruapan, Michoacán. 4 de abril de 2014.



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.

ÍNDICE

Introducción.

Antecedentes.	1
Planteamiento del problema.	4
Objetivos.	6
Preguntas de investigación.	7
Justificación.	8
Marco de referencia.	9

Capítulo 1. El abuso sexual.

1.1. Definición del abuso sexual.	19
1.2. Tipos de abusos.	20
1.3. Características del abuso sexual.	23
1.4. Tipos de abuso sexual.	25
1.5. Consecuencias del abuso sexual.	26
1.6. Perfil del abusador sexual.	28
1.7. Detonantes de la conducta del abusador sexual.	32
1.8. Perfil de la víctima de abuso sexual.	33
1.9. Factores de riesgo del abuso sexual.	34
1.10. El menor ante la denuncia.	37
1.11. La sexualidad.	39
1.12. La violación sexual.	40

1.13. La violación sexual como forma de violencia sexual.	40
1.14. Diferencias entre abuso sexual y violación sexual.	41
1.15. Prevención del abuso sexual.	42

Capítulo 2. Las emociones en los niños.

2.1 Definición de emoción.	45
2.1.1 Diferencia entre emociones y sentimientos.	46
2.2 Tipos de emociones.	47
2.3 Origen y desarrollo normal de las emociones.	49
2.4 Alteraciones emocionales.	56
2.5 Alteraciones emocionales provocadas por abuso sexual.	59
2.5. 1 Alteraciones emocionales provocadas por abuso sexual infantil.	61
2.5. 2 Alteraciones emocionales provocadas por abuso sexual en adultos.	68

Capítulo 3. Metodología, análisis e interpretación de resultados

3.1. Descripción metodológica.	75
3.1.1 Enfoque cualitativo.	75
3.1.2. Diseño no experimental.	77
3.1.3 Extensión transversal.	78
3.1.4 Alcance exploratorio.	78
3.1.5 Descripción de la población y muestra.	79
3.2 Descripción de las técnicas e instrumentos de investigación.	80
3.3 Descripción del proceso de investigación.	83
3.4 Análisis e interpretación de resultados.	86

3.4.1 Caso 1: Niña de 6 años.	86
3.4.2 Caso 2: Niña de 7 años.	90
3.4.3 Caso 3: Niña de 9 años.	93
3.4.4 Caso 4: Adolescente de 13 años.	97
3.4.5 Caso 5: Adolescente de 15 años.	101
3.4.6 Caso 6: Adolescente de 15 años.	105
3.4.7 Caso 7: Adolescente de 16 años.	109
3.4.8 Integración de resultados.	113
Conclusiones.	116
Bibliografía.	119
Hemerografía.	122
Mesografía.	122
Anexos.	

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se orientó a identificar las alteraciones emocionales que presentan las víctimas de abuso sexual que acuden al Ministerio Público de Uruapan y en el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de Nahuatzén, en un rango de edad comprendido entre los 6 y los 16 años. Como primera tarea, se muestran a continuación los elementos contextuales necesarios.

Antecedentes

El abuso sexual infantil, se entiende como “la exposición deliberada de niños menores a la actividad sexual. Esto significa que el niño es forzado o persuadido por otra persona al sexo o a las actividades sexuales” (umm.edu).

Los antecedentes según Hernández y cols. (2008) son investigaciones previas que se han hecho sobre el fenómeno de estudio. En la presente indagación se darán a conocer algunas investigaciones que se han hecho respecto al abuso sexual infantil.

En cuanto al ámbito internacional, se realizó una investigación a través de la documentación legal archivada en el Centro Territorial de Medicina Legal de Manzanillo provincia de Granma, Cuba, correspondiente a los pacientes de hasta 15 años de edad víctimas de abuso sexual, sometidas a peritaje legal en su versión de

validación de testimonio. Se efectuó un estudio de carácter descriptivo, que abarcó todos los casos atendidos por esta causa entre enero de 1998 a diciembre de 2003. Se tomaron en cuenta cuatro tipos de abuso sexual, los cuales mostraban mayor incidencia en las víctimas que no rebasaban más de los 15 años, la mayoría del sexo femenino. El objetivo era establecer los porcentajes con los que se determinó la frecuencia con que el abusador incide (agresion-sexual-infantil.blogspot.mx).

El estudio que se realizó fue descriptivo, con base en 30 niñas y adolescentes con historia de abuso sexual que buscaron ayuda. Como resultado se obtuvo que el 33% de las víctimas son llevadas por sus familiares en busca de ayuda y se encuentran entre los 3 y 8 años, el 46.2% son preadolescentes entre los 10 y 13 años y el 19.9 % son adolescentes medias, de 14 a 17 años.

En cuanto al abusador, se encontró que el 53.7% tenía un suceso de abuso sexual realizado por un varón que pertenecía a su familia (tío, primo, hermano, abuelo, padrastro o padre), con predominio por el primo y el tío en un 16.7%; el 6.7% fue cometido por personas pertenecientes al entorno escolar y el 3.3% fue hecho por una mujer auxiliar de hogar (nana, niñera o empleada doméstica).

Durante 6 años consecutivos, se realizó una investigación más, donde el objetivo era caracterizar a niños y adolescentes víctimas de abuso sexual atendiendo variables clínicas y epidemiológicas (agresion-sexual-infantil.blogspot.mx).

En esta investigación se logró determinar la frecuencia con que los niños y adolescentes resultaban víctimas del abuso sexual a través de 120 casos, con la revisión detallada de la documentación existente en el Centro Territorial de medicina legal de la población referida, lo que arrojó un creciente aumento de la cifra de víctimas con base en la edad, las cuales oscilaron entre los 11 a 15 años. Las de procedencia urbana fueron las más afectadas, resultando que el abuso lascivo, era la forma más frecuente de presentación de abuso sexual. Dentro de los antecedentes se encontró que habían sido víctimas de otros tipos de maltrato infantil, violencia intrafamiliar, y que habían tenido convivencia con padrastros y hombres de la tercera edad, así como toxicomanía con alteración de la conciencia(agresion-sexual-infantil.blogspot.mx).

Las alteraciones emocionales se entienden como respuestas conductuales diferentes a lo que es apropiado para la edad de la persona, normas culturales o étnicas, de manera que afectan adversamente la adaptación personal y las relaciones sociales. Algunos niños de 0 a 4 años que presentan alteraciones emocionales, difícilmente son capaces de verbalizar su malestar a través del lenguaje, por lo que habrán de observarse las conductas que manifiestan.

Muchas de las víctimas de abuso sexual experimentan pesadillas a diario, por el cual un momento de descanso se convierte en un momento de terror, lo que hace que la víctima sienta que no tiene control de su vida ni si quiera en el momento del sueño (www.musc.edu).

Planteamiento del problema

“El abuso sexual comprende cualquier forma de contacto sexual con fuerza o intimidación, cuando la persona se halle privada de razón o sentido, o sea menor de 12 años.” (www.ugr.es).

Según datos referidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se presentaron, de un total de casos de abuso sexual, el 35% en la población infantil y del 1 %,en adolescentes durante el año 2003 (www.aacap.org).

Por otro lado, los resultados que muestra el Ministerio Público de la ciudad de Uruapan, Michoacán, revelan un incremento en las denuncias realizadas durante el año 2010, ya que ascienden a un total de 40 casos, de los cuales 20 son en un rango de edad de los 6 a 15 años, en comparación con las denuncias presentadas en 2009, que de un total de 50, se detectaron 16 casos en un rango de edad de los 6 a 15 años, lo cual señala un aumento del 10%.

Resulta innegable la necesidad de un estado emocional equilibrado para lograr el ajuste psicológico de un individuo consigo mismo y con el entorno donde se desenvuelve. El niño y el adolescente, con sus propias características de inmadurez biológica y psicológica, son convertidos en muchas ocasiones en blanco de agresiones físicas y psicológicas, como lo es el abuso sexual. Estas agresiones suelen convertirse a su vez en factores que inciden directamente en la aparición de trastornos emocionales temporales o permanentes. (Glaser y Frosh; 1998).

En otro contexto, durante el primer semestre del año 2009 (Enero-Junio), el Ministerio del Interior de Perú atendió 3,406 denuncias de violación sexual en todo el país, de las cuales el 94.13% (3206) fueron a mujeres, mientras que el 5.87% (200) a varones. Según rango de edad, el porcentaje de denuncias efectuadas por mujeres fueron: de 0 a 6 años, 8.70% (279), de 10 a 17 años, 68.93% (2210) y de 18 a más, 22.36% (717). De las denuncias recibidas, según el tipo de acción, 1722 (50.56%) han sido con violencia y 639 (18.76%) con amenazas, mientras que otros casos figuran como 1045 denuncias (30.68%).

El medio utilizado por el agresor fue la fuerza física en el 50.68% (1726) de los casos. El estado en que se encontró la víctima en el 84.18% (2867) fue de manera consciente, 8.87% (302) inconsciente y 6.75% (230) con traumas. Asimismo, el 28.45% de denuncias recibidas en relación a la víctima con el acusado corresponde a un familiar (hijo, cónyuge, pariente u otro menor que se le ha confiado a su cuidado).

En lo que respecta a la ciudad de Uruapan y sus alrededores, se ha presentado un incremento considerable del delito de abuso sexual en infantes y adolescentes, específicamente, en los que acuden a denunciar al Ministerio Público y en el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Nahuatzén, por lo tanto se considera oportuno plantear la siguiente interrogante para poder investigar la problemática.

¿Cuáles alteraciones emocionales se presentan en las víctimas de abuso sexual que acuden a denunciar al Ministerio Público de Uruapan y en el Desarrollo

Integral de la Familia (DIF) de Nahuatzén, Michoacán, en un rango de edad entre los 6 a 16 años?

Objetivos.

Las directrices que enseguida se enuncian, permitieron conducir adecuadamente los recursos de los que se disponía para el estudio.

Objetivo general.

Identificar las alteraciones emocionales que presentan las víctimas de abuso sexual que acuden al Ministerio Público de Uruapan y en el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de Nahuatzén, Michoacán, en un rango de edad comprendido entre los 6 y los 16 años.

Objetivos particulares.

1. Definir el abuso sexual.
2. Referir los diferentes tipos de abuso sexual que existen.
3. Describir los contextos en los cuales se presenta el abuso sexual.
4. Señalar la relación que guarda el victimario con aquellos que son víctimas de abuso sexual.
5. Conceptualizar las emociones.

6. Conocer los factores que causan alteraciones emocionales en los sujetos.
7. Determinar el tipo de abuso sexual que se presentan los niños de 6 a 16 años que acuden al Ministerio Público de Uruapan y en el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de Nahuatzén.
8. Indicar las alteraciones emocionales que presentan las víctimas de abuso sexual que acuden al Ministerio Público de Uruapan y en el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de Nahuatzén.

Preguntas de investigación.

1. ¿Qué es el abuso sexual?
2. ¿Cuáles son los diferentes tipos de abuso sexual que existen?
3. ¿En qué contextos se presenta el abuso sexual?
4. ¿Qué relación que guarda el victimario con aquellos que son víctimas de abuso sexual?
5. ¿Qué conceptos hay con respecto a las emociones?
6. ¿Qué factores causan alteraciones emocionales en los sujetos?
7. ¿Qué tipo de abuso sexual se presenta en los niños de 6 a 16 años que acuden al Ministerio Público de Uruapan y en el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de Nahuatzén?
8. ¿Cuáles alteraciones emocionales presentan las víctimas de abuso sexual infantil que acuden al Ministerio Público de Uruapan y en el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de Nahuatzén?

Justificación.

La presente investigación tiene como objetivo dar a conocer las alteraciones emocionales que conlleva el abuso sexual en los niños y adolescentes. Por lo que ha de ayudar en el ámbito educativo para orientar sobre temas de sexualidad destinados para cada persona según la edad, tomando en cuenta el implementar estrategias de enseñanza para los niños y adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual para su posterior reintegración a la escuela.

A los familiares, se les da una orientación y apoyo para brindarles nuevas pautas de cómo debe ser el trato hacia las víctimas, para que las puedan apoyar a salir adelante, sin que se sientan culpables, ya sea que el victimario forme parte de la familia o no.

Por lo tanto, esta investigación puede ser importante en distintos ámbitos tanto médicos, escolares o familiares, como sociales, brindando apoyo a la víctima, para que su reintegración a la sociedad sea más rápida y menos dolorosa, creando un ambiente digno y fuera de prejuicios. También se pretende crear un grupo psicoterapéutico para las víctimas de este delito, donde puedan compartir su experiencia con otras personas que también lo han vivido, y que encuentren alternativas que mejoren su vida después de este suceso.

Marco de referencia.

Uno de los escenarios de investigación fueron las oficinas del Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF), el cual se ubica en la Av. Michoacán No. 31, en Nahuatzén, Michoacán, con teléfono (423) 4525638. Su creación fue el 18 de julio de 1977 (publicado en el Diario Oficial de la Federación del Estado de Michoacán).

El DIF está instalado en una estructura de concreto, que cuenta con siete oficinas, una bodega, un salón de usos múltiples, una cocina, una recepción, áreas verdes, estacionamiento, seis baños y un área de lavado.

Su misión consiste en conducir las políticas públicas de asistencia social que promueven el desarrollo integral de la familia y comunidad, que combatan las causas y efectos de la pobreza en coordinación con el sistema estatal y municipal.

Su visión radica en ser una institución municipal rectora de las políticas públicas con perspectiva familiar y comunitaria, que hace de la asistencia social una herramienta de inclusión mediante el desarrollo de modelos de interacción, teniendo como ejes principales la prevención, la profesionalización y la corresponsabilidad.

Los valores que atiende con mayor énfasis, son:

- Respeto: reconocer los derechos, la dignidad y el decoro de las personas.

- Tolerancia: respetar la libertad de las y los demás, sus formas de pensar, de actuar, sus opiniones políticas o religiosas.
- Responsabilidad: compromiso de realizar el trabajo de manera profesional.
- Solidaridad: apoyar incondicionalmente a la ciudadanía, acorde a los presupuestos.
- Equidad: atribuir a cada persona a lo que tiene derecho.
- Política: pública.

Las funciones de los distintos departamentos que componen a esta dependencia de gobierno, se explican a continuación.

1) Departamento de jóvenes y niños en riesgo.

Objetivo: Realizar acciones preventivas y de atención que contribuyan a la protección de los derechos de la infancia en el municipio de Nahuatzén.

Estrategias:

- Promover los derechos de la infancia.
- Fomentar la participación infantil en la promoción y difusión de los derechos de la infancia.
- Prevenir y desalentar el trabajo infantil en el municipio de Nahuatzén.
- Otorgar becas para menores en el estado de vulnerabilidad.

- Prevenir la explotación laboral y sexual de los niños.
- Promover la cultura del “buen trato” en la familia, la escuela y la comunidad.
- Prevenir los riesgos psicosociales asociados a las adicciones en niños, niñas y adolescentes.
- Prevenir la migración infantil no acompañada.

2) Departamento de atención al adulto mayor.

Objetivo: Promover acciones preventivas y de atención, encaminadas a estimular las capacidades intelectuales, emocionales, físicas, lúdicas y de salud que permitan a los adultos mayores mejorar su calidad de vida.

Sus estrategias para ello, son:

- Apoyar y coordinar los trabajos que realiza la estancia del adulto mayor del municipio.
- Alentar el reconocimiento social de las personas adultas mayores, a través de actividades recreativas, culturales, deportivas y artísticas.
- Participación en la jornada optométrica para la donación de lentes para adultos mayores con debilidad visual.

3) Departamento de psicología.

Objetivo: Brindar servicios de prevención y atención a la salud emocional y mental, dirigidos a espacios y ámbitos que atienden a persona en situaciones de vulnerabilidad, así como promover el desarrollo psicosocial de los habitantes del municipio, teniendo presente la calidad de las intervenciones y la ética profesional, ofreciendo servicios acordes a las necesidades demandadas tanto manifiestas como latentes.

Las estrategias que se derivan de lo anterior, son:

- Poner énfasis en la prevención, intervención y resolución de problemas emocionales de los pacientes.
- Realizar campañas de orientación vocacional en instituciones de nivel medio superior.
- Publicar artículos con temas de interés social con perspectiva psicológica.
- Canalizar a los pacientes que requieran la intervención especializada para mejorar su salud mental.

4) Departamento jurídico.

Objetivo: Brindar atención, orientación y dar seguimiento jurídico con calidad a las problemáticas de la ciudadanía que acuden a la institución.

Para ello, se realizan las acciones siguientes:

- Dirigir la asesoría jurídica, en coordinación con la procuraduría de la defensa del menor y la familia del distrito de Uruapan.
- Juicio de rectificación de actas de registro civil.
- Convenios sobre la convivencia familiar y custodia de los menores.
- Atención jurídica de reportes de maltrato infantil y violencia intrafamiliar.

5) Área médica.

Objetivo: promover y fomentar una cultura de salud en la población del municipio, teniendo como eje rector la estrategia de prevención y disminución de riesgos de salud, con el firme objetivo de fomentar y desarrollar hábitos, actividades y conciencia de salud social entre la población que acude a la institución.

Algunas de las acciones consideradas para tal fin, son:

- Atención y servicios de salud a la población del municipio.
- Atención y servicios de salud reproductiva.
- Atención y servicios de salud para la nutrición y desarrollo de los niños.

6) Área dental.

Objetivo: brindar atención de calidad a la población en general, en el aspecto preventivo, así como realizar intervenciones mediante pláticas educativas respecto al cuidado integral de salud bucal.

Sus acciones incluyen:

- Atención y tratamientos restaurativos.
- Pláticas grupales sobre el cuidado de la salud bucal.

7) Unidad básica de rehabilitación (UBR).

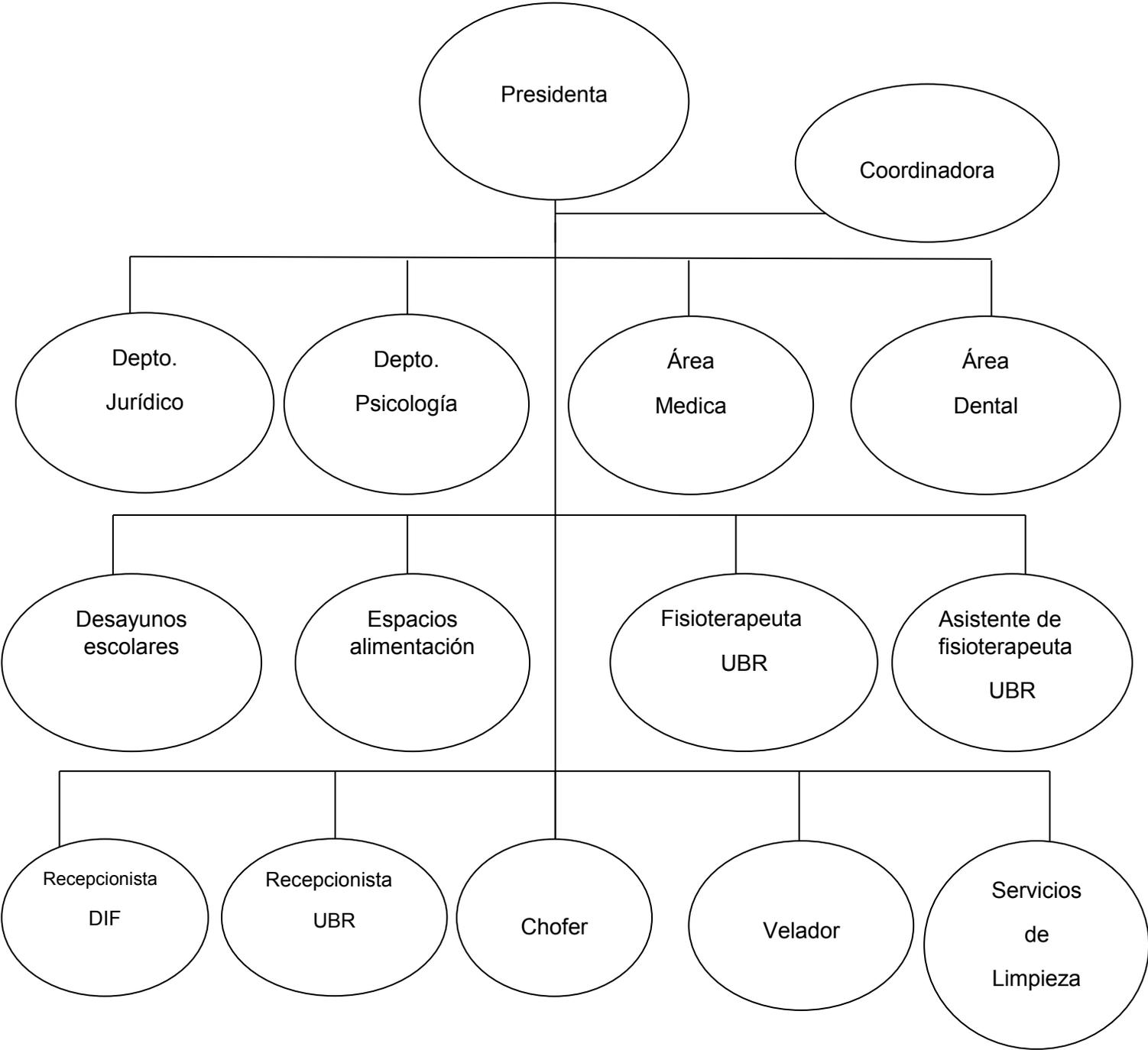
Objetivo: fortalecer la atención especializada la reintegración social de las personas con capacidades diferentes para mejorar su calidad de vida.

Se consideran como sus estrategias de atención:

- Consultas especializadas de rehabilitación y tratamiento.
- Estimulación temprana a niños con capacidades diferentes.

El departamento donde se denuncia el abuso sexual se denomina Departamento de Jóvenes y Niños en Riesgo.

El organigrama de dicha institución, se presenta enseguida:



La subprocuraduría de la ciudad de Uruapan, se encuentra ubicado en la calle Casa del Niño, No. 4120., Col. Casa del Niño, en el antiguo salón “Yunuén”.

Es una estructura de concreto, la cual en su interior está dividida por estructuras de tabla roca denominados cubículos, para cada una de las áreas con las que cuenta en el centro del edificio. En los costados se encuentran dos oficinas de concreto de los procuradores.

Su misión consiste en vigilar el cumplimiento de los principios de la constitucionalidad y legalidad, auxiliando al procurador en el ejercicio de sus funciones coordinando, organizando y controlando el funcionamiento de las áreas adscritas a esta jurisdicción, así como en el cumplimiento de las atribuciones de la institución dentro de los ámbitos de su competencia territorial, con la finalidad de que el imperativo constitucional de justicia pronta y expedita de manera ética y oportuna.

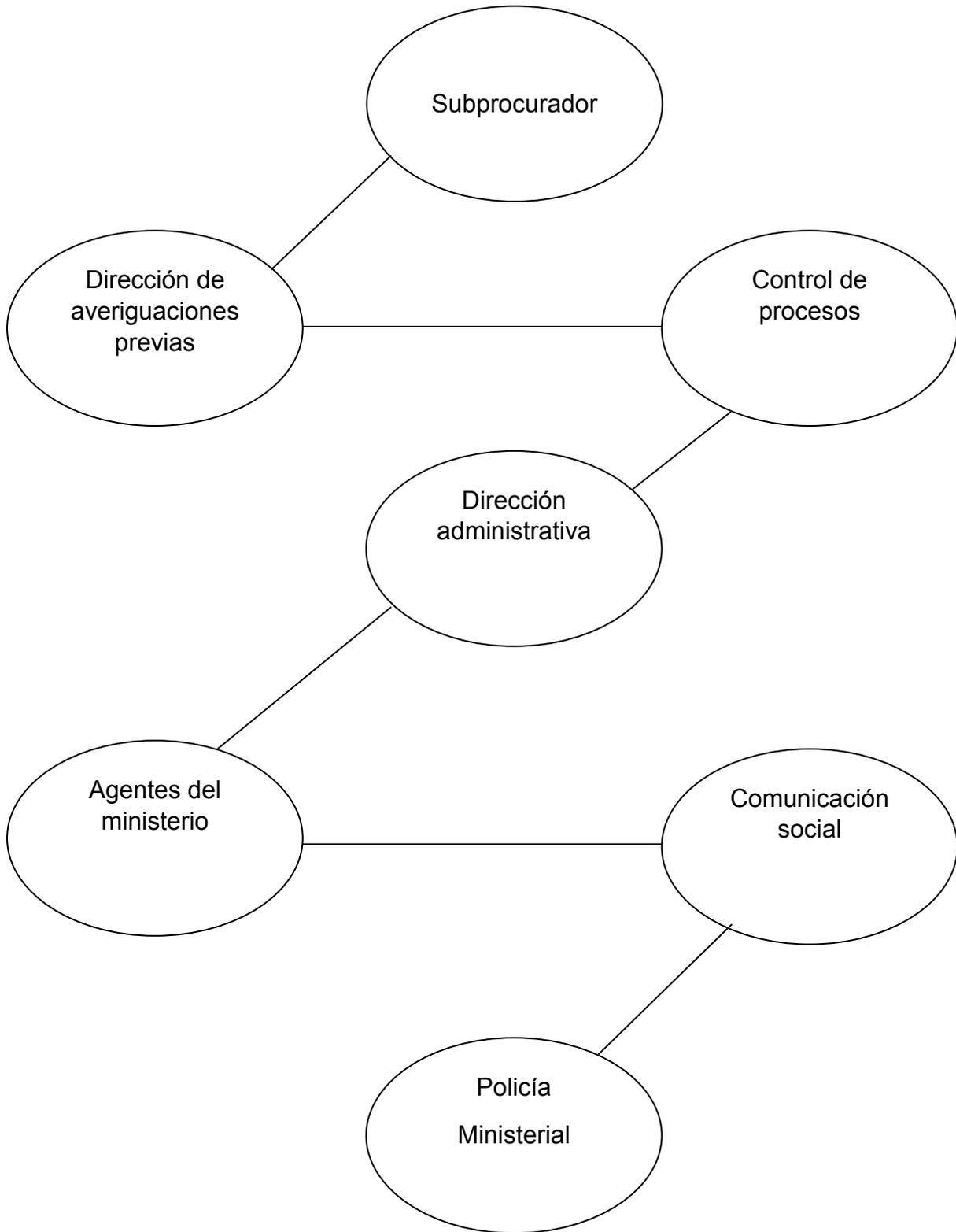
Su visión se define en ser una subprocuraduría eficaz, eficiente y certificada, comprometida con la búsqueda de la seguridad y bienestar de la sociedad, a través de la respuesta inmediata a sus demandas, buscando la protección de sus derechos, que inspire confianza y seguridad a la ciudadanía con la certeza de que sus intereses estén representados conforme a derecho.

Los departamentos que incluye esta dependencia gubernamental son:

- Procesos periciales.
- Agencia del Ministerio Público.
- Procuración de justicia.
- Proceso penal.
- Departamento de psicología pericial.
- Área administrativa.
- Servicios periciales, grafología, peritos médicos y químicos.
- Control de procesos.
- Averiguaciones previas.
- Subprocurador.
- Procurador.

Los departamentos donde se denuncia el abuso sexual son: la agencia del Ministerio Público y departamento de psicología pericial.

El organigrama de dicha dependencia se muestra enseguida:



CAPÍTULO 1

EL ABUSO SEXUAL

En el presente capítulo se darán a conocer diversos aspectos concernientes al abuso sexual, como su definición, tipos, características, consecuencias, perfil del abusador sexual, detonantes de su conducta, perfil de la víctima de abuso sexual, factores de riesgo, el menor ante la denuncia, la sexualidad, violación sexual como forma de violencia sexual, las diferencias entre abuso sexual y violación sexual y finalmente, la prevención de dicho fenómeno.

1.1. Definición del abuso sexual.

Esta es la parte esencial de esta investigación, la cual muestra la diferencia entre el abuso sexual y la violación. Se entiende que el abuso sexual es “ el contacto e interacción entre un niño y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo o a otra persona”. (Masters y cols.; 1985: pág. 511). En donde se muestra la penetración o sodomización de una persona ya sea vía vaginal, oral o anal, contra su voluntad, o sin su consentimiento, ya sea un infante o una persona adulta.

El abuso sexual se puede presentar en cualquier momento, no importa la clase social, la cultura o creencias que mantengan las víctimas y sus familiares.

1.2. Tipos de abuso.

Es muy frecuente hacer una declaración de forma errónea de tales hechos, por lo que se presentan a continuación los tipos de abuso que existen, haciendo una breve diferenciación de cada uno, mostrando sus características principales y esenciales.

1) El abuso sexual.

Es la relación sin consentimiento y una de las manifestaciones más graves del maltrato ejercido hacia los infantes, lo que ocurre cuando un adulto utiliza la seducción, el chantaje, las amenazas o la manipulación psicológica para involucrar a un niño o niña en actividades sexuales de cualquier índole. Esta forma de maltrato infantil representa un problema social con grandes proporciones, sobre todo por el sufrimiento que esta experiencia que ocasiona en la vida de las víctimas y sus familias, ya que los efectos inmediatos y de largo plazo constituyen una amenaza potencial de los niños y jóvenes que han sufrido estas situaciones. Asimismo, impacta en el modo de relacionarse de las víctimas, quienes corren el riesgo de otorgar patrones de interacción abusiva, reproduciéndolos en su vida adulta. (Quezada y cols.; 2006).

2) El abuso emocional.

Los síntomas de que una persona sufre o se encuentra en una situación de maltrato emocional son muy variados, dependiendo de las cuestiones sociales en las que esta se desarrolla, y el tipo de personalidad del sujeto en cuestión. Las características más frecuentes son:

- “Controla demasiado los horarios y llama constantemente por teléfono.
- Controla la forma en que te vistes y maquillas.
- Rompe tus objetos personales.
- Toma tu teléfono y lo checa sin tu consentimiento, comentando que si no tienes nada que ocultar, no tienes por qué molestar.
- Habla mal de tus amigos y conocidos para que no confíes en ellos.
- Tiene ataques de celos sin razón, frecuentemente.
- Te prohíbe hablar o expresar tus ideas.
- Se muestra exigente, te desvalora como persona, te humilla en público y en privado.
- Te impide realizar determinadas actividades.
- Se enfada sin motivos, te llama y te insulta.
- Te culpabiliza de las cosas que son su responsabilidad.
- Amenaza con abandonarte y hacerte daño a ti o a personas que amas.
- Tiene actitudes repetitivas de falta de respeto por tus decisiones.

- Comenta que si lo amas tendrás relaciones sexuales con él o ella, sin preservativo o medios anticonceptivos.” (Dener, 2006).

3) El abuso físico.

Los maltratos físicos comienzan por pequeños golpes, patadas, pellizcos, empujones, jalones de pelo, y se agravan cada vez más. Al principio, la persona que agrede comenta que no fue con intención o que incluso fue broma y pide perdón. Estas pequeñas agresiones indican una situación de peligro que se tiene que cortar lo más pronto posible, para evitar que se conviertan en situaciones más graves, en un riesgo para la salud e incluso, a veces para la propia vida.

4) El acoso sexual.

En este caso se habla de la persecución sexual que se presenta en el trabajo, la familia, la escuela o entre amigos, alguien pide relaciones sexuales con imposición o amenaza y ello provoca una situación de intimidación, hostilidad o humillación que pueda causar un mal.

5) La agresión sexual.

Se entiende por agresión sexual toda aquella relación sexual no consentida, conseguida por intimidación o violencia, o un consentimiento otorgado por un menor de 13 años o por una persona con discapacidad. La agresión se considera una

violación si existe un acceso corporal por vía vaginal, anal o bucal con la introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías.

En este subtítulo se desarrollaron los diferentes tipos de abusos que existen en todos los ámbitos, de modo que se aclaren las diferencias que existen entre ellos, ampliando las conceptualizaciones que hacen en la vida cotidiana y que algunas veces se acostumbra a utilizar esta terminología erróneamente por las cuestiones culturales, ya que en algunas ocasiones suelen acompañarse unas de otras, o mezclarse más de dos.

1.3. Características del abuso sexual.

En el presente subtema se dan a conocer las pautas del abuso sexual, ya que es un fenómeno multifactorial, y dependerá de situación en que se presente y la violencia física o psicológica que conlleve, las cuales pueden mostrar los siguientes rasgos.

1) Indicadores físicos del abuso sexual.

Entre los indicadores físicos del abuso sexual se distinguen tres tipos de elementos:

- Sugerentes: borde irregular del himen, cortadura parcial de esta membrana y desgarros de los labios menores o el ano.

- Concluyentes: ruptura total del himen, laceración o cicatrices del himen, himen ausente o desgarrado, desgarres de la horquilla posterior y laceraciones anales.
- Certeza: el embarazo en etapas muy tempranas, sangrados vaginales o anales, caminar diferente a lo normal y presencia de semen en la ropa.

2) Indicadores conductuales del abuso sexual.

Los indicadores conductuales del abuso sexual, se dividen en conductas sexualizadas y no sexualizadas. Las primeras dependen de la edad y la etapa evolutiva de las víctimas, las cuales se clasifican en menores de 10 años y mayores de 10 años.

En el menor de 10 años, las conductas sexualizadas son: conocimiento sexual precoz, interacción sexual con otros niños, dibujos sexualmente explícitos, actividad sexual con animales o juguetes y masturbación excesiva, que produce daño y se presenta en numerosas ocasiones durante el día, que no se puede detener, la cual se ve acompañada de sonidos emitidos por el niño, o bien, que se asocia a la introducción de objetos en la vagina o el ano (Barreda; 2002).

En conclusión este subtítulo, es de vital importancia poder identificar adecuadamente el abuso sexual, ya sea ámbito de consultorio o en cuestión del hogar, ya que en este último es el más significativo para tal tipificación, y así mismo

detectar las conductas que la víctima presenta después de tal agresión, como lo es el abuso sexual.

1.4. Tipos de abuso sexual.

Dentro de los abusos sexuales, es importante distinguir aquellos que van acompañados de violencia y los que no. La violencia puede provocar dolor físico y, por lo tanto, determinar las reacciones de rechazo, miedo o terror. Las segundas pueden ser de distintos tipos, hasta el punto de que algunos niños ni se percaten de que un adulto los esté tocando o tratando de manera impropia (Geiser, 1997: Citado en Sullivan y col; 1997).

Los tipos específicos de abuso sexual más frecuentes son los siguientes:

- Sin contacto físico: se presenta con conductas inapropiadas frente a un niño como el exhibicionismo, masturbación delante del menor, observación del niño mientras está desnudo, narración o proyección de historias con contenido erótico o pornográfico.
- Con contacto físico: aquí se presenta conductas que van desde tocamientos, masturbación del niño o con él, imponiendo a que toque los genitales del adulto, o contactos con la boca en los genitales del niño o la penetración del ano o la vagina.

El tipo de conductas que se llevan más a cabo son los tocamientos y la masturbación mutua, en cuanto a la penetración oral, vaginal o anal, es menos frecuente (García, 1986; Citado en Sullivan, 1997).

1.5. Consecuencias del abuso sexual.

Estas, con frecuencia, se presentan en dos grandes subgrupos, donde cada uno muestra características particulares divididas en cinco áreas; esto puede variar dependiendo de la personalidad, la edad y sistema sociocultural de la víctima.

1) Consecuencias a corto plazo del abuso sexual.

Las consecuencias de esta naturaleza son, en general, devastadoras para el funcionamiento psicológico de la víctima, sobre todo cuando el agresor es un miembro de la familia, mientras que en otros aspectos son más notorias.

- Físicas: pesadillas y problemas de sueño, cambios de hábitos de comida y la forma de comer, pérdida del control de esfínteres.
- Conductuales: consumo de drogas y alcohol, fugas del hogar, conductas autolesivas o suicidas, hiperactividad y bajo rendimiento académico.
- Emocionales: miedo generalizado, agresividad, culpa y vergüenza, aislamiento, ansiedad, depresión, baja autoestima y rechazo del propio cuerpo.

- Sexuales: conocimiento sexual precoz e impropio a su edad, masturbación compulsiva, exhibicionismo y problemas de identidad sexual.
- Sociales: déficit en habilidades sociales, retraimiento social y conductas antisociales (Freyde, 2003).

2) Consecuencias a largo plazo del abuso sexual.

Las consecuencias a largo plazo son más inciertas, si bien hay una cierta correlación entre abuso sexual sufrido en la infancia y la aparición de alteraciones emocionales o de comportamientos sexuales inapropiados en la vida adulta. No deja de ser significativo que un 25% de los niños abusados sexualmente, se conviertan ellos mismos en abusadores cuando llegan a ser adultos.

Existen consecuencias de la vivencia que permanecen o incluso, pueden agudizarse con el tiempo, hasta llegar a configurar patologías definidas.

- Físicas: dolores crónicos generales, hipocondría o trastornos psicósomáticos, alteraciones del sueño y pesadillas constantes, problemas gastrointestinales y desórdenes alimenticios.
- Conductuales: intento de suicidio, consumo de drogas y alcohol, trastornos de identidad.
- Emocionales: depresión, ansiedad, baja autoestima, dificultad para expresar sentimientos.

- Sexuales: fobias sexuales, disfunciones sexuales, falta de satisfacción o incapacidad para el orgasmo, alteraciones de la motivación sexual, mayor probabilidad de sufrir violaciones y de entrar en la prostitución, dificultad para establecer relaciones sexuales.
- Sociales: problemas de la relación interpersonal, aislamiento y dificultades de vinculación afectiva con los hijos (Freyde, 2003).

1.6. Perfil del abusador sexual.

A continuación se muestran las pautas y características que llevan a los sujetos a cometer el abuso sexual, también se hace una breve referencia de algunos factores de la infancia, como la carencia afectiva que proceda por parte de la madre.

1) Características generales.

Los abusadores de menores son, mayoritariamente, hombres (aproximadamente, un 87%, de estos, y de más edad son los agresores de mujeres adultas, respecto de los que desempeñan profesiones más capacitadas y mantienen trabajos más estables) casados y familiares allegados al menor, por lo que mantienen una relación previa de confianza con este, (solo el 15 % y el 35 % de los agresores sexuales son completamente desconocidos para el menor); en su mayoría de los abusadores, cometen el abuso sexual, en la etapa media de su vida (entre los 30 y los 50 años de edad), aunque la mitad de ellos manifestaron conductas tendientes al abuso sexual cuando tenían menos de 16 años (recordando que entre

un 20% y 30% de las agresiones sexuales a menores son cometidos por otros menores), las mujeres abusadoras suelen ser de edad madura y cometen abusos sobre adolescentes, mayoritariamente.

El abusador sexual es una persona de apariencia, inteligencia y vida normal, con todo esto algunos suelen presentar rasgos marcados de neurosis e introversión, así como inmadurez. No obstante, la pedofilia suele aparecer junto con otro trastorno como el exhibicionismo, y estar asociada a otros padecimientos, como el alcoholismo o la personalidad antisocial (Lammoglia; 1999).

Según Russell (referido por Masters y cols.; 1985), la mitad de ellos no recibió ningún tipo de expresión de afecto durante su infancia y adolescencia, presentando problemas con el consumo de alcohol; no presentan déficit en habilidades sociales, aunque si la falta de empatía hacia sus víctimas, negando además el delito (rasgos no necesariamente acumulables en cada individuo).

También se ha señalado que la personalidad de abusador sexual, que disfruta sometiendo a un niño y causando un sufrimiento, se encuadra dentro de lo que se denomina “estructura psicológica perversa”. (Masters y cols.; 1985).

2) Tipos de abusadores sexuales.

Se pueden diferenciar dos grandes tipos de abusadores: los primarios y los secundarios o situacionales.

- Los primarios muestran una inclinación sexual casi exclusiva por los niños y su conducta compulsiva es independiente de su situación personal, se trata clínicamente de pedófilos en un sentido estricto del término. Presentan unas distorsiones cognitivas específicas: consideran su conducta sexual como apropiada (no se sienten culpables, ni avergonzados), planifican sus acciones, pueden llegar a atribuir su conducta a un efecto de la seducción por parte del menor o pueden justificarla como un modo de educación sexual para este.

El origen de esta tendencia anómala puede estar relacionado con el aprendizaje de actitudes extremas negativas hacia la sexualidad o con el abuso sexual sufrido en la infancia, así como con sentimientos de inferioridad o con la incapacidad para establecer relaciones sociales y heterosexuales normales; además, pueden contribuir determinados problemas de origen psicológico o social, como el abuso del alcohol o de las drogas, los estados depresivos, el escaso autocontrol e incluso, en algunos casos, de leve retraso mental.

- En cuanto a los secundarios o situacionales, se caracterizan porque su conducta viene incluida por una situación de soledad o estrés: el abuso sexual suele ser un medio de compensar la baja autoestima o de liberarse de cierta hostilidad. No son estrictamente pedófilos, en tanto que su inclinación natural es hacia los adultos, con los que mantienen normalmente relaciones problemáticas (impotencia ocasional, tensión de pareja); solo recurren excepcionalmente a los niños y lo hacen de forma

compulsiva, percibiendo su conducta como anómala y sintiendo posteriormente culpa y vergüenza.

Muchos pedófilos, al ser descubiertos, niegan sus acciones e incluso, llegan a negarse a sí mismos, otra actitud frecuente es la relativización de la trascendencia de los hechos (están convencidos de la imposibilidad de causarle problemas al menor o manifiestan el factor del enamoramiento como justificante de la acción sexual) o el dirigir la responsabilidad hacia el menor, que es quien les ha fascinado para cometer los abusos (Chávez; 2005).

3) El abusador violento.

La violencia en los abusos sexuales se da en los casos en que el trastornos narcisistas de la personalidad están asociados a graves rasgos antisociales, con lo que las determinantes inconscientes del comportamiento sexual se conectarían con las dinámicas del sadismo convirtiéndose en peligrosas, porque la conquista sexual del niño, en este caso, representaría un instrumento de vergüenza por los abusos sufridos en la infancia y el modo de ejercer el propio e incontenible dominio, bajo la forma de denigración y humillación sobre otro ser humano. En un sentimiento de triunfo acompañado de la transformación de un drama pasivo en una victimización perpetrado activamente, el niño es visto como un objeto que puede ser fácilmente orientado y aterrorizado, que no provoca frustración y no tiene posibilidad de vengarse (Guerrero; 2008).

Entre los factores que podrían favorecer la aparición de este tipo de pederastia, se encuentran la violencia (violaciones, crueldad) ejercida contra el individuo en su infancia (especialmente, si los causantes fueron sus propios padres) y el haber vivido en ambientes familiares muy desestructurados, con episodios de violencia en los que el individuo no tuvo la oportunidad de intervenir para mejorarlos.

1.7. Detonantes de la conducta del abusador sexual.

En la presente se exponen los factores socioculturales del abusador, los cuales son factores claves, que se presentan desde la infancia y tienen como consecuencia la conducta sexual desviada, hasta llegar a la pedofilia.

- 1) Historia de crianza: abuso físico, abuso sexual y/o abandono, carencia de cuidados parentales, pobre relación con los padres.
- 2) Problemas interpersonales: timidez, introversión, retraimiento, pasividad, dependencia, inmadurez, baja autoestima, fuerza del yo, dominancia, autoritarismo, conducta controladora, soledad, aislamiento, malestar psicológico, depresión, ansiedad y sociópata.
- 3) Problemas sexuales: desviación sexual (orientación hacia los niños), parafilias (exhibicionismo, voyeurismo), actitudes morales rígidas, expectativas sexuales inapropiadas, débil identidad sexual, miedos en el funcionamiento sexual y disfunciones sexuales.

- 4) Relaciones padre – hijo: percepciones inapropiadas (distorsionadas) de las relaciones entre padres e hijo, negación o distorsión cognitiva del incidente del abuso, confusión o inversión de roles.
- 5) Relaciones maritales: conflictos maritales, problemas en la comunicación, falta de apoyo por parte del cónyuge, problemas sexuales con el cónyuge.

1.8. Perfil de la víctima de abuso sexual.

Puede ser víctima de abuso sexual cualquier niño o niña, no existe un perfil o característica específica que determine la ocurrencia del abuso en un tipo de niño o niña y en otros no. El abuso sexual infantil se da en todas las clases sociales, religiones, nivel sociocultural y afectan a niños y niñas de diferentes edades.

No obstante, se han identificado algunas características que constituyen factores de riesgo para la ocurrencia del abuso sexual infantil:

- Falta de educación sexual.
- Baja autoestima.
- Necesidad de afecto y/o atención.
- Niño o niña con actitud pasiva.
- Tendencia a la sumisión.
- Baja capacidad de toma de decisiones.
- Niño o niña en aislamiento.

- Timidez o retraimiento (www.consultasexual.com.mx).

1.9. Factores de riesgo del abuso sexual.

A continuación se enumeran distintos puntos que determinan la zona de riesgo del abuso sexual. Estos se dividen en cuatro partes importantes: los factores provocadores para que un niño sea sumiso ante la situación, aquellos que vuelven a una familia vulnerable a este tipo de abusos, la forma de pensar de la sociedad que impulsará el tema y las carencias afectivas dentro del hogar.

1) Factores de riesgo del niño.

Los menores de edad se vuelven un blanco fácil debido a su condición de sometimiento y dependencia.

- Los casos de abuso sexual en niñas suelen darse más en el ámbito intrafamiliar, mientras que el de los niños se da frecuentemente fuera de su casa.
- Mientras menos autoestima presente el niño, más probabilidad existirá de que se vuelva vulnerable ante este tipo de ataques.
- Entre más estrecho sea el vínculo afectivo con sus padres, el niño se volverá un blanco difícil ante este tipo de situaciones.

- Los niños y niñas que sean demasiado pequeños o con discapacidades físicas o intelectuales, corren más riesgo.
- La poca o nula información que los pequeños cuentan sobre el tema, hace que no sepan actuar ante estas situaciones, por lo tanto, provoca que no sepan cómo evitarlo.

2) Factores familiares de riesgo.

Las siguientes características vuelven más vulnerable a la familia ante el abuso sexual infantil:

- Familias donde existan antecedentes de abuso sexual infantil, abuso psicológico o físico o en la vida actual de alguno de sus integrantes.
- El autoritarismo de algunos miembros de la familia.
- Poca o inexistente comunicación entre los miembros que la conforman.
- La ausencia de expresiones afectivas: por ejemplo cariño, reforzadores (reconocimiento) o valoración de los otros.
- Poca claridad en las normas familiares, sobre todo las referentes al comportamiento sexual y auto-cuidado.

3) Factores sociales de riesgo.

La sociedad ha impuesto una serie de ideas referentes a la sexualidad que provocan que algunos de sus miembros se vuelvan propensos ante ciertas situaciones, en este caso el abuso sexual infantil. Muchas de las conductas que se pueden observar en el ámbito familiar no son más que un reflejo de la sociedad, lo que Bandura definía como aprendizaje social.

- Se le ha impuesto un rol a cada uno de los sexos desde el momento de su nacimiento, en el cual, cada uno de ellos viene presuntamente predestinado a pensar y actuar de una manera en específico.
- Muchas veces se sobrevalora el papel de la figura masculina en la familia.
- Cuando en una familia existe un padre autoritario, se piensa que la madre deberá actuar de forma sumisa ante las exigencias que su esposo le impone.
- Como ya se mencionó, existe un sinnúmero de tabúes, mitos y creencias erróneas referentes a la sexualidad (www.esperanzaparalafamilia.com).

4) Factores de riesgo del abusador.

Para el abusador, los siguientes puntos influirán totalmente en la decisión de cometer un crimen de carácter sexual hacia un menor de edad:

- Dificultades para establecer relaciones sexuales con personas adultas.
- Trastornos sexuales: parafilias.
- Consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas.
- Antecedentes de haber sido víctimas de abuso sexual.

Se tiene que tomar en cuenta que cada uno de estos factores llega a explicar a grandes rasgos algunas de las causas que llevan al abuso sexual infantil, sin embargo, es importante mencionar que la mayoría de los puntos aludidos tienen una relación muy fuerte, de manera que suelen acompañar a esta situación (www.esperanzaparalafamilia.com).

1.10. El menor ante la denuncia.

La verificación de una acusación de abuso sexual no es una tarea fácil, si bien existen dos principios básicos de actuación que hay que manejar siempre: por un lado, asumir que cada caso es distinto de todos los demás, aunque solo sea en un matiz o detalle; por otro lado, que el interés en la protección del menor debe ser prioritaria, pues la revelación del abuso puede interrumpir este, y por el contrario, las actitudes indecisas y superficiales ante determinadas evidencias, pueden agravar las consecuencias del mismo.

En general, si bien es cierto que pueden existir, tanto en adultos como en menores, la inducción de falsas denuncias o de falsos recuerdos a través de diversos

mecanismos, no es frecuente (aunque en algún caso raro es posible) que los niños denuncien falsamente un abuso mintiendo por oportunismo (Manzano; 2003).

A este respecto, son más frecuentes las falsas retracciones, debido a que la inherente vulnerabilidad del menor puede llevarle a sentir terror ante las consecuencias de su denuncia. Estas retracciones se originan en motivos como el terror a las amenazas, la relación afectiva con el abusador, los sentimientos de culpa cuando es un caso de incesto y el sentimiento de vergüenza.

Cuando la actitud del menor es el silencio, esto se puede deber a su percepción de que lo que le ha ocurrido es algo normal, a que no es capaz de identificar conceptualmente lo que ha sufrido, al desconfianza que siente por todos los adultos o al miedo a destruir los vínculos familiares, en el caso de incesto.

Por otro lado, en ambientes familiares y sociales difíciles, el placer que deriva de los juegos con trasfondo sexual puede ser la única forma de placer que el niño consigue experimentar y es por lo tanto, comprensible que se aferra ella (Manzanero, 2008).

Además, es posible que la revelación del abuso por parte del menor se haga de forma enmascarada, esto es a través de síntomas, y no de palabras, de tipo psicossomático y conductual.

Se distinguen de dos tipos de enfoque para abordar el tema de la validez de las declaraciones del menor: el de los estándares y el de los indicadores; el primero

se presta a especial atención a través del cual se va a realizar la entrevista con el menor y cómo se van a evaluar los resultados; el segundo, por el contrario, busca relacionar las respuestas emocionales, conductuales o fisiológicas del niño con las de otros con historial de abusos sexuales ya comprobados (Ferraris; 1998).

Para verificar la veracidad de las declaraciones, se basa en el supuesto de que las afirmaciones realizadas por un niño sobre sucesos que realmente ha experimentado, difieren de manera cuantificable de las afirmaciones falsas o producto de su fantasía, de manera que un análisis de la declaración proporcionada puede discriminar entre una declaración verdadera o una declaración falsa sobre lo sucedido (Echeburúa y Guerricaecheverría; 2009).

1.11. La sexualidad.

La sexualidad humana, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida, que abarca al sexo, las identidades, los papeles de género, el erotismo, el pacer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles, y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de los factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (www.geosalud.com).

1.12. La violación sexual.

Es considerada como una forma de maltrato o de violencia contra la mujer, el concepto se define por su uso en el contexto social y jurídico.

En términos legales, la violación sexual ha sido generalmente definida como un acto sexual forzado que debe incluir tres aspectos fundamentales: penetración, fuerza o amenaza de fuerza y no consentimiento de la víctima.

También se considera violación sexual, cuando la pareja o cónyuge obliga a tener relaciones sexuales a su consorte contra su voluntad o deseo, por medio de amenazas, agresiones, maltratos o chantajes, violando el derecho a decidir sobre los propios cuerpos y actos (Tovar, 1997).

1.13. La violación sexual como forma de violencia sexual.

La violación es un ejemplo de violencia sexual, entendiendo por esta el hecho en el cual un hombre, en contra de la voluntad de una mujer, hace uso sexual de su persona utilizando la violencia física, psicológica, verbal o solamente la amenaza. En este sentido, también el padre que obliga o seduce a su hija para tener relaciones sexuales con ella, está ejerciendo violencia sexual (incesto).

El maestro, médico, profesor, abogado, es decir, cualquiera que independientemente de los vínculos obliga a un o una menor a tener relaciones

sexuales, genitales o no, está ejerciendo violencia sexual contra de ella. (Cartón y Col. 2000).

1.14. Diferencias entre abuso sexual y violación sexual.

La diferencia entre abuso sexual y violación sexual se encuentra en el uso de la violencia o la intimidación para la consecución de los hechos.

Se puede decir que la violación se produce cuando se ha empleado la fuerza para conseguir acceso carnal y penetración. El uso de la violencia para lograr realizar actos sexuales está penado con prisión.

El abuso sexual, por su parte, se refiere al atentado contra la libertad sexual de una persona sin uso de violencia e intimidación, pero sin que exista consentimiento.

A menudo se plantea una delgada línea entre ambos delitos y marcarla no es fácil, ya que cuando se habla de fuerza hay que determinar el grado empleado por el agresor para lograr cometer el hecho. Además también habría que determinar el grado de resistencia ofrecido por la víctima para que se produzca la relación no consentida. Definir esta línea es clave para encuadrar los hechos como agresión sexual o abuso sexual.

Suele pasar en la mayoría de las denuncias por abuso o violación que solo existe la palabra para defenderse cuando no tienen pruebas evidentes ni testigos, por lo que la señal que marca la relación consentida y el delito sexual es un simple “no” (elcensorprocesal.blogspot.mx).

1.15. Prevención del abuso sexual.

La prevención de los abusos sexuales en la infancia debería ser el objetivo prioritario y contemplar las siguientes acciones:

- Fomento de una sexualidad en libertad: para lo que será necesaria una correcta educación sexual desde la infancia, informando sin tabúes ni complejos en una sexualidad libre y sana, que permita a los menores detectar las relaciones sexuales forzadas y dañinas, y distinguirlas de las consentidas y placenteras, huyendo de los modelos que algunos medios transmiten donde las relaciones sexuales son una obligación, una moda, y donde se establecen roles de fuerza y sumisión.
- Entrenamiento en habilidades sociales: para que los niños tengan las habilidades de asertividad y empatía suficientes que les permitan decir “no”, criticar, defender sus propios derechos, y comunicar los abusos y situaciones de riesgo a los adultos que pueden ayudarles.
- Redes de apoyo para la prevención y escuelas de padres (no específicamente sobre el abuso sexual): que faciliten la comunicación entre

niños y adultos, generando un ambiente familiar y social de confianza donde el menor no encuentre obstáculos para la denuncia del abuso.

- Equipos de detección temprana compuestos por psicólogos con formación específica en psicología jurídica (y más concretamente en abuso sexual infantil), que trabajen en colaboración con los órganos judiciales y policiales.

Además, para ser efectiva, la prevención debería no generar alarma en la sociedad. En contra de lo que desde algunas instituciones se nos ha hecho creer en estos últimos años, los abusos sexuales son una excepción en las relaciones entre adultos y niños. Desde esta perspectiva, el niño y su entorno deben ser capaces de detectar esas situaciones anormales de riesgo y abuso.

Por último, la prevención del abuso sexual debe incluir a los agresores. En este sentido, se han establecido diferentes programas de tratamiento a agresores sexuales, que deben seguir desarrollándose hasta alcanzar niveles de éxito óptimos en la evitación de reincidencias. Asimismo, será necesario seguir investigando las razones últimas que llevan a los agresores a este tipo de comportamientos, más allá de estereotipos (agresion-sexual-infantil.blogspot.mx).

Para concluir este capítulo, se debe puntualizar que el abuso sexual es el contacto e interacción entre el agredido y el agresor, donde este último intenta violentar sexualmente e intimidar a su víctima contra su voluntad o sin su consentimiento. Dicho comportamiento puede culminar en una violación sexual, lo

que traerá en la víctima consecuencias físicas, conductuales, emocionales, sexuales y sociales, tanto a corto como a largo plazo.

De manera complementaria, en el capítulo 2 se profundizará en el estudio de las emociones como consecuencias del abuso sexual.

CAPÍTULO 2

LAS EMOCIONES EN LOS NIÑOS

En el presente capítulo se dará a conocer la definición de emoción, los tipos que existen, el origen y desarrollo normal de las emociones, las alteraciones emocionales provocadas por el abuso sexual y las estrategias para mejorar el estado emocional en pacientes víctimas de abuso sexual.

2.1 Definición de emoción.

Según la Enciclopedia de la Psicología (Farré; 2000), la emoción es una reacción que aparece como respuesta a los acontecimientos externos o internos, la cual se lleva a cabo mediante tres componentes: una experiencia consciente, la respuesta fisiológica y una conducta expresiva, que se ve modificada por las diferencias culturales e idiomáticas en donde se desarrollan los sujetos.

Según Plutchik (citado por Morris y Maisto; 2005), las emociones activan y dirigen la conducta humana, ayudan a los sujetos a adaptarse a las demandas del entorno de manera individual.

Del latín emotio, la emoción es la variación profunda pero momentánea del ánimo, la cual puede ser agradable o penosa y presentarse junto a cierta conmoción somática. Por otra parte, tal como señala la Real Academia Española (RAE) en su

diccionario, constituye un interés repleto de expectativa con que se participa en algo que está sucediendo.

De acuerdo con los tres autores, cada individuo experimenta una emoción de forma particular, dependiendo de sus experiencias anteriores, aprendizaje, carácter y de la situación concreta. Algunas de las reacciones fisiológicas y comportamentales que desencadenan las emociones son innatas, mientras que otras pueden adquirirse.

2.1.1 Diferencia entre emociones y sentimientos.

Uno de los conceptos que más impactó a las personas, fue al leer el error de Descartes, con una distinción entre emoción y sentimiento. ¿No son lo mismo? Eso se pensaba, pero Damasio (2009) establece la siguiente diferencia:

Las emociones son un conjunto complejo de respuestas químicas y neuronales que forman un patrón distintivo. Estas respuestas son producidas por el cerebro cuando detecta un estímulo emocionalmente competente, es decir, cuando el objeto o acontecimiento, real o recordado mentalmente, desencadena una emoción y las respuestas automáticas correspondientes. Las respuestas provienen tanto de los mecanismos innatos del cerebro (emociones primarias) como de los repertorios conductuales aprendidos a lo largo del tiempo (emociones secundarias).

Los sentimientos, en cambio, son la evaluación consciente que los sujetos hacen de la percepción de su estado corporal durante una respuesta emocional. Los

sentimientos son conscientes, objetos mentales como aquellos que desencadenaron la emoción (imágenes, sonidos, percepciones físicas...). Las emociones que no se perciben como sentimientos son inconscientes y, sin embargo, pueden tener efecto sobre las conductas (neuromarca.com).

2.2 Tipos de emociones.

El sistema de clasificación de la emociones de Robert Plutchik se basa en un “círculo” para colocar ocho categorías básicas de emociones que motivan varios tipos de conducta adaptativa, sin embargo, no todas las culturas ven u organizan las emociones de esta manera; a partir de esas diferencias, los psicólogos distinguen entre las emociones primarias y las secundarias, que se encuentran en algunas culturas pero no en todas (Morris y Maisto; 2005).

1) Emociones primarias

Son aquellas que están presentes dentro de todas las culturas, la mayoría de los investigadores utilizan cuatro criterios para identificar las emociones primarias:

- Ser evidente en todas las culturas.
- Contribuir a la supervivencia.
- Estar asociada con una expresión facial distinta.
- Ser evidente en primates no humanos.

Las emociones primarias, con sus respectivas variedades de manifestaciones, son estas:

- Cólera: enojo, mal genio, atropello, fastidio, molestia, furia, resentimiento, hostilidad, rencor, impaciencia, indignación, ira, irritabilidad, violencia y odio patológico.
- Alegría: disfrute, felicidad, alivio, capricho, extravagancia, deleite, dicha, diversión, estremecimiento, éxtasis, gratificación, orgullo, placer sensual, satisfacción y manía patológica.
- Miedo: ansiedad, desconfianza, fobia, nerviosismo, inquietud, terror, preocupación, aprehensión, remordimiento, sospecha, pavor y pánico patológico.
- Tristeza: aflicción, autocompasión, melancolía, desaliento, desesperanza, pena, duelo, soledad, depresión y nostalgia (www.inteligenciaemocional.org).

2) Emociones secundarias

Las emociones secundarias son aquellas que solo se encuentran en algunas culturas, las cuales son muchas más que las primarias, pero no existe un conteo exacto, ya que son variaciones y combinaciones que se realizan dependiendo de la cultura y origen del sujeto (Morris y Maisto; 2005).

Las emociones secundarias, con sus respectivas variedades de manifestaciones, son las siguientes:

- Amor: aceptación, adoración, afinidad, amabilidad, amor desinteresado, caridad, confianza, devoción, dedicación, gentileza y amor obsesivo.
- Sorpresa: asombro, estupefacción y maravilla.
- Vergüenza: arrepentimiento, humillación, mortificación, pena, remordimiento, culpa y vergüenza.
- Aversión: repulsión, asco, desdén, desprecio, menosprecio y aberración.

Tanto las emociones primarias como las secundarias casi nunca se presentan aisladas, más bien son una combinación de todas las familias de emociones básicas mencionadas. Por ejemplo, los celos pueden ser una combinación de enojo, tristeza y miedo (www.inteligenciaemocional.org)

2.3 Origen y desarrollo normal de las emociones.

El origen de las emociones de acuerdo a H. Wallon, se evidencia en las respuestas impulsivas del inicio de la vida observadas en humanos y animales; las cuales se originan en la llamada simbiosis fetal, la cual es seguida por la simbiosis alimenticia de los primeros meses de vida, que a su vez, es seguida por manifestaciones de angustia, alegría, sonrisas o cólera, llamada simbiosis afectiva,

punto de partida de la estructuración de la expresión emocional en el individuo
(www.transformacion.com.pe)

Según Darwin (citado por Seara; 2002) las respuestas faciales humanas evidenciaban estados emocionales idénticos en todos los seres humanos. El autor referido relacionaba la expresión de la emoción con otras conductas y a todas ellas las hacía resultado de la evolución; a partir de ahí, intentó compararlas en diversas especies.

Sus ideas principales eran que las expresiones de la emoción evolucionan a partir de conductas, las cuales si son beneficiosas aumentarán, disminuyendo si no lo son, y que los mensajes opuestos a menudo se indican por movimientos y posturas opuestas.

- Origen biológico.

En la parte superior de la médula espinal se encuentra el tallo encefálico, la región más primitiva del cerebro, regulador de las funciones vitales básicas como respiración y el metabolismo de los órganos. De este cerebro primitivo emergieron después los centros emocionales y millones de años más tarde, el cerebro pensante.

Las primeras emociones fueron producidas por olores. Al principio, el centro olfativo estaba compuesto solo por dos grupos celulares: uno registraba cualquier aroma y lo clasificaba comestible, tóxico, sexualmente disponible y el otro, enviaba

respuestas reflejas a través del sistema nervioso, ordenando al cuerpo las acciones a llevar a cabo, como comer o vomitar.

Luego, el cerebro evolucionó y se conformaron nuevos grupos de células, hasta constituirse el sistema límbico.

Según Damasio (2009), la historia filosófica de la emoción puede interpretarse como la búsqueda de una respuesta a la pregunta acerca de su objetividad y significado en la vida humana. Además de ser central en el ámbito teórico, pues la negación de la objetividad de la emoción equivale a encerrarla en el ámbito de la subjetividad y, por consiguiente, hacer imposible su comunicación, su racionalización y su educación. Por otro lado, afirmar su objetividad presenta menos problemas, pero no corresponde a la experiencia que se posee de la emoción, según la cual el sujeto se cuenta de que esta no es perfectamente comunicable ni puede ser objetivada ni completamente controlada.

El interés del hombre por la comprensión de los orígenes y causas de las emociones viene de antiguo Hipócrates, cinco siglos antes de Cristo. Este pensador decía que la estabilidad emocional dependía del equilibrio de cuatro humores: sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra. De ahí que todavía se conserve el término humor para referirse a los estados de ánimo. Un exceso de bilis negra, por ejemplo, era para Hipócrates la causa de la depresión. Por eso se llamó a esta también 'Melancolía', que viene de melanos, negro y kolos, bilis (www.sandracerro.com).

Su origen se deriva de varias teorías, las cuales dan pautas diferentes de acuerdo con cada autor, según Myers (2007):

- Teoría de James y Lange: Ambos autores sugieren que el ser humano genera la experiencia de la emoción, en la conciencia de las respuestas fisiológicas o sensaciones físicas a los estímulos que provocan la emoción, tales como el aumento del ritmo cardíaco y los espasmos musculares.
- Teoría de Cannon y Bard: Estos autores destacan que las emociones están formadas tanto por las respuestas fisiológicas como por la experiencia subjetiva de la emoción ante un estímulo. Todas las reacciones físicas son iguales para diferentes emociones, en base únicamente a las señales fisiológicas, no se podría distinguir una emoción de otra.
- Teoría de Schacter-Singer: Esta teoría mantiene que las emociones son debidas a la evaluación cognitiva de un acontecimiento, pero también a las respuestas corporales. La persona nota los cambios fisiológicos, advierte lo que ocurre a su alrededor y denomina sus emociones de acuerdo a ambos tipos de observaciones

En tanto al desarrollo de las emociones, la dimensión individualismo/colectivismo ayuda a explicar la diversidad entre culturas en la experiencia de las emociones. Las personas que proceden de culturas colectivistas suelen tener muchos términos para las emociones centradas en los demás, las

expresiones faciales de las emociones parecen tener cualidades universales, regidas por las reglas de revelación dependiendo de la cultura (Morris y Maisto; 2005).

Los bebés nacen con un limitado registro de emociones, que van haciéndose más complejas a medida que crecen y maduran. Los recién nacidos son capaces de mostrar tres expresiones emocionales: sorpresa, placer y malestar. Sin embargo, alrededor de los dos meses, muestran la primera conducta verdaderamente social a las caras de las personas que los cuidan: sonríen. A los cuatro meses, han añadido una cuarta emoción a su repertorio: el miedo.

El repertorio emocional del bebé se amplía de nuevo entre los seis y nueve meses, cuando aparecen la timidez, el miedo a los desconocidos y el miedo a ser separados de las personas que se ocupan de él. Antes de este momento, los bebés están, por lo general, cómodos con cualquier adulto que se ocupe de ellos, pero después es muy probable que tengan miedo de estar con quien no sea su madre, su padre o cualquier otra persona que se haya ocupado de ellos.

La aparición de la sonrisa social a los dos meses de edad, supone una recompensa agradable para los padres que cambian los pañales o se levantan por la noche, aunque la expresión del malestar y el miedo entre los cuatro y los nueve meses no suele agradales. Sin embargo, ambos son signos de un desarrollo normal y saludable de las emociones del bebé.

Según Papalia y cols. (2005), La niñez es una serie de cambios tanto psicosociales, como cognoscitivos y físicos, que se presentan desde el nacimiento hasta 11 o 12 años, en los cuales el infante tiene que ir mejorando aspectos, para su óptimo desarrollo, esta etapa se divide a su vez en dos: la niñez temprana (del nacimiento hasta los 6 años) y la niñez intermedia (de los 6 a los 11 o 12 años).

A los dos años de edad, las emociones se tornan más complejas todavía. En este momento, muchos bebés actúan de forma culpable cuando no se han portado bien y parecen sentir vergüenza ante el fracaso. Los niños de dos años son criaturas muy sociales, que se han creado fuerte apego con sus padres y con otras personas que los cuidan, la fuerza del apego se manifiesta de varias formas. Hacia los seis meses de edad el niño se aferra y hace lo que sea para estar cerca de sus padres. A veces, no le parece suficiente estar muy cerca de ellos; pide que solo le presten atención a él, en caso de ausencia de los padres, muestra su ansiedad con llanto, nerviosismo y gritos.

A los dos años, las emociones positivas y negativas están bastante desarrolladas, pero se vuelven más intensas en el periodo preoperatorio, entre los 2 y los 7 años. La elaboración de las emociones en su mayor parte corresponde al desarrollo cognitivo.

Los cambios sociales más notables durante este período, se producen en las relaciones con sus compañeros. A los dos años de edad, ya se dedican al juego

solitario. Es decir, juegan solos, aunque haya otros niños delante. La frecuencia de este tipo de juego disminuye rápidamente entre los dos y cinco años.

Al final de la etapa preoperatoria el juego predominante es cooperativo, social y supone un intercambio cooperativo. El cambio en las pautas de juego parece tener un desarrollo paralelo al cambio cognitivo. Al principio de la etapa preoperatoria, cuando el pensamiento es muy egocéntrico, no es sorprendente que predominen el egoísmo y la falta de cooperación. Los niños pequeños no son capaces de comprender otro tipo de juego. Sin embargo, cuando llegan al final del período, el pensamiento egocéntrico disminuye y aumenta el juego cooperativo.

Un cambio similar se produce en los arrebatos emocionales entre el comienzo y el final de la etapa preoperatoria. Los niños de dos y tres años de edad normalmente tienen rabietas, sin que estén dirigidas contra nadie en particular, mientras los niños de cuatro a siete años dirigen su agresividad hacia otros. Aunque este tipo de comportamiento no parece sociable, se trata de una forma de emoción compartida, más social, menos egocéntrica.

Hacia los dos años la mayoría de los niños y niñas empiezan a actuar de forma sexualmente caracterizada. Los niños tienden a jugar con camiones, aviones y cubos de construcción; las niñas juegan fundamentalmente con muñecas, peluches y ropas. A esta precoz edad parecen ser conscientes de su propio sexo y entienden los estereotipos sexuales de su cultura respecto de la ropa, las profesiones y las diversiones, (Álvarez y cols.; 2004).

Según Morris y Maisto (2005), la adolescencia es el período de la vida comprendido aproximadamente entre los 10 y 20 años, cuando una persona se transforma de niño a adulto. Esta implica no solo cambios físicos de un cuerpo en maduración, sino también muchos de naturaleza cognoscitiva y socio – emocional.

2.4 Alteraciones emocionales.

Cuando se habla de alteración emocional en el infante, es para referirse a una condición en la cual sus repuestas conductuales o emocionales son tan diferentes de lo que es apropiado para su edad, sus normas culturales o étnicas, de manera que lo afectan adversamente en su rendimiento escolar, incluyendo su cuidado y adaptación personal, relaciones sociales, avance académico, conducta en clases, o adaptación al trabajo escolar. Esta alteración emocional puede coexistir con otras condiciones de desventaja.

Una de las características más notables de los desórdenes emocionales en los niños es su variabilidad, la cual se refleja en el amplio rango de problemas de conducta, emocionales y de relaciones sociales que pueden distinguirse en las numerosas y contrastantes teorías desarrolladas para entender mejor estas deficiencias, así como las estrategias de diagnóstico y de tratamiento disponibles para estos niños.

Generalmente los niños con problemas emocionales, conductuales y sociales presentan déficit en las habilidades de socialización, pobre autoconcepto,

dependencia, sentimientos de soledad, conducta destructiva, hiperactividad, distractibilidad, e impulsividad, lo que afecta su rendimiento en la escuela. Es tal la diversidad que presenta este grupo de estudiantes, que es posible afirmar que la única característica común que poseen es el bajo rendimiento escolar.

Los individuos con problemas educacionales, llevan de la mano una alteración emocional infantil, si exhiben una o más de las siguientes características por un largo período de tiempo y a un grado tal que perjudique su rendimiento en la escuela:

- Dificultad o incapacidad para aprender que no pueda ser explicada por factores intelectuales, sensoriales o de salud física.
- Dificultad o incapacidad para construir o mantener relaciones interpersonales satisfactorias con sus compañeros y con sus profesores.
- Conducta inapropiada o respuestas emocionales inapropiadas frente a circunstancias normales.
- Notoria disposición de ánimo de infelicidad.
- Tendencia a desarrollar síntomas físicos o temores asociados con problemas personales o escolares (Oaklander, 1992).

Los problemas emocionales, se exterioricen o no a través de perturbaciones conductuales, desempeñan una función esencial en el proceso perceptivo, fundamental para el aprendizaje. Estudiantes con leves trastornos del aprendizaje y de la conducta escolar, muestran deficiencias en cogniciones, memoria, lenguaje,

atención, relaciones sociales y desarrollo emocional. No es raro que un niño o un adolescente respondan con frecuencia a los criterios de más de un trastorno y que en él se sumen una serie de factores de riesgo.

Numerosos hechos impiden el desarrollo de adecuadas relaciones sociales en los estudiantes con problemas de aprendizaje: déficit en el procesamiento de la información, inmadurez, distractibilidad, hiperactividad, baja autoestima, dificultad para expresar los sentimientos, sumados al aislamiento y al rechazo que sufren tanto de sus compañeros de curso como de sus profesores por su bajo rendimiento. Generalmente este rechazo social ocurre en todos los años de enseñanza, lo que afecta sus relaciones interpersonales a lo largo de su vida.

Los niños de 0 a 4 años que presentan alteraciones emocionales, difícilmente son capaces de verbalizar su malestar a través del lenguaje, por lo que habrán de observarse las conductas que manifiestan, para valorar si pueden presentar una alteración emocional significativa, haciendo referencia principalmente a aspectos de ansiedad y/o miedos. Los principales indicadores de una posible alteración emocional son los siguientes:

- Dificultad en separarse de los padres.
- Miedo a que les pase algo a los padres.
- Miedo a perderse.
- Negarse a ir a la escuela para separarse de los padres.

- Resistencia a quedarse solo con personas no familiares.
- Dificultades para dormir solo.
- Presencia recurrente de pesadillas.
- Quejas de que le duele el abdomen, las piernas o la cabeza.
- Preocuparse demasiado por los objetos.

La depresión y la ansiedad son reconocidos problemas de salud mental y están dentro de los trastornos emocionales más frecuentes en la niñez y la adolescencia. La prevalencia de los síntomas de ansiedad y de depresión aumenta durante el desarrollo. Estos síntomas están asociados con dificultades en el rendimiento escolar y en las relaciones interpersonales. Asimismo, cuando estos problemas se presentan en etapas tempranas de desarrollo, son creadores de problemas similares en la adultez (centreguia.cat)

2.5 Alteraciones emocionales provocadas por abuso sexual.

La reacción más común de toda víctima de abuso sexual es el miedo. En el momento del asalto, la primera reacción es el miedo de que cause heridas físicas (golpes, heridas de arma blanca o arma de fuego). El miedo es también hacia la muerte. En el momento del asalto la mujer asocia todo lo que la rodea con lo que le está sucediendo. Colores, sonidos, olores, lugares, todo se relaciona con el abuso sexual. Meses e incluso años después del asalto, dichas asociaciones persisten (ciertos olores recuerdan el evento, o ciertas personas recuerdan el asaltante). La

víctima del asalto, por consiguiente, tiende a evitar cualquier circunstancia que le recuerde el momento en que fue abusada (no volver al sitio de los acontecimientos, no vestirse de cierta manera, o salir de su casa a ciertas horas del día). En algunos casos, el miedo es tal, que las víctimas limitan sus actividades al mínimo. Algunas mujeres no salen de sus casas o evitan toda oportunidad de estar solas. Esto hace que el sentimiento de temor sea muy intenso.

De las reacciones mencionadas anteriormente, el miedo es la reacción más común y una de las más debilitantes.

La ansiedad (preocupación, estrés y falta de paz interior) es en general menos específica. Las víctimas de abuso sexual tienden a experimentar miedo y ansiedad. Semanas y a veces meses después del evento, es común que las víctimas se sientan inseguras y piensen que algo negativo va a ocurrir. Este sentimiento es el que se denomina ansiedad. Dado que las consecuencias que acarrearán el miedo y la ansiedad son similares, se examinará el miedo, el cual es más concreto.

Muchas de las víctimas experimentan pesadillas a diario. Estas pueden incluso causar que la persona se despierte en medio de la noche aterrorizada, sin poder recordar lo que estaba soñando. En una palabra, el momento de descanso se convierte en momento de terror, lo cual hace que la víctima sienta que no tiene control de su vida ni siquiera en el momento del sueño (www.musc.edu).

2.5.1 Alteraciones emocionales provocadas por abuso sexual infantil.

Una gran cantidad de los estudios indican que la mayoría de las víctimas infantiles de abusos sexuales sufren daños, como consecuencias de ello, tienen dificultades para sentirse personas y para crecer con autonomía.

Debido a que el inicio de la vida sexual del menor fue traumático, la persona experimenta sensaciones y conductas distorsionadas en el desarrollo de su sexualidad, como agresividad sexual, conductas inadecuadas de seducción hacia otros, masturbación compulsiva, juegos sexuales, promiscuidad sexual, trastornos de la identidad sexual, prostitución, e incluso llegan a reexperimentar la situación abusiva, siendo posteriormente la pareja de un abusador.

Los excesos de estimulación debido a manipulaciones brutales y a emocionales perturbadoras o frustrantes, los deja en un estado sensorial confuso. Todas las referencias sensoriales, afectivas y representativas se confunden cuando un niño es víctima de un abuso sensorial o afectivo que no puede integrar.

En muchas familias en donde se han producido abusos sexuales, hay otros problemas familiares (alcoholismo de los padres, abusos emocionales, discordias maritales) que igualmente son dañinos emocionalmente para los niños.

En la infancia, además de algunos síntomas fisiológicos, se produce un miedo inesperado a los hombres o un apego excesivo hacia la madre. La edad preescolar

(4-6 años) es la etapa en la que se producen las situaciones más complejas, debido a que el menor siente auténtico terror ante la posibilidad de perder el afecto y la protección de su familia, por lo que tiene fuertes sentimientos de culpa ante los hechos acontecidos.

En la edad de la latencia (6-12 años) presentan el mayor porcentaje de menores que confiesan haber sufrido abusos familiares. Aun siendo conscientes de los que les ha pasado, suelen usar la fantasía como defensa y suelen expresarse metafóricamente al respecto. Entre las consecuencias más evidentes están el rechazo a la escuela y la idealización de la familia.

Los adolescentes sometidos a abusos sexuales suelen recurrir con frecuencia a las fugas de casa (no tanto como huida, sino como declaración simbólica de su culpabilidad), la promiscuidad sexual, los intentos de suicidio (habitualmente, entre los 14 y 16 años y motivados por el sentimiento de culpa por haber traicionado a su madre, el sentimiento de fracaso por haber sido causa de disolución familiar, las dificultades para entablar relaciones sexuales normales tras los abusos) y las crisis histéricas (Sullivan, 1997).

Las víctimas quedan emocionalmente alteradas después de la agresión. Las niñas suelen presentar reacciones ansioso-depresivas (muy graves en los casos de las adolescentes) y los niños problemas de fracaso escolar y de socialización, siendo más atraídos a presentar alteraciones de la conducta en forma de agresiones sexuales y conductas de tipo violento.

Desde un punto de vista más teórico, el modelo de trastorno de estrés posttraumático considera que los efectos son los propios de cualquier trauma: pensamientos intrusivos, rechazo de estímulos relacionados con la agresión, alteraciones del sueño, irritabilidad, dificultades de concentración, miedo, ansiedad, depresión y sentimientos de culpabilidad (efectos que pueden materializarse físicamente en síntomas como dolor de estómago, de cabeza, pesadillas) (Sullivan, 1997).

Por su parte, otro modelo teórico, el “traumatogénico”, centra su atención entre cuatro variables como causas principales del trauma:

- Sexualización traumática: el abuso sexual es una interferencia en el desarrollo sexual normal del niño, por cuanto aprende una vivencia de la sexualidad deformada.
- Pérdida de confianza: no solo con el agresor, sino con el resto de las personas cercanas que no fueron capaces de impedir los abusos.
- Desamparo: el haber sufrido los abusos, lleva a la víctima a considerarse incapaz de defenderse ante los cambios de la vida en general, provocando en ella, actitudes pasivas y de retraimiento.
- Estigmatización: sentimientos de culpa y vergüenza, que minan su autoestima (Intebi, 2008).

Los fenómenos más regulares son las alteraciones en el ámbito sexual, como inhibición erótica, disfunciones sexuales y menor capacidad de disfrute, depresión, falta de control sobre la ira, hipervigilancia en el caso de tener hijos o adopción de conductas de abuso o de consentimiento del mismo, y síntomas característicos de cualquier trastorno de estrés postraumático.

El abusado puede experimentar síntomas como retrospectores (recuerdos traumáticos que se imponen vívidamente en contra de la voluntad), inestabilidad emocional, trastornos del sueño, hiperactividad y alerta constante, por otra parte, también se puede producir aislamiento, inestabilidad afectiva, trastornos de la memoria y de la concentración, fobias, depresión y conductas autodestructivas (Finkelhor, 2005).

La mayoría de las personas que sufrieron abusos sexuales en la infancia recuerdan todo o parte de lo ocurrido, una agresión sexual que llegase a olvidarse durante mucho tiempo puede recordarse. En este sentido, existe un conocimiento insuficiente de los procesos que llevan a un recuerdo exacto o inexacto del abuso sexual en la infancia.

La represión de la memoria no aparece porque se reduzca el sufrimiento, sino porque, a menudo, el hecho de desconocer el abuso cometido por un cuidador es necesario para la supervivencia. Son situaciones sentidas por los niños como amenazantes y confusas, por ello les producen angustias y estrés, con síntomas

psicosomáticos, miedos, fobias, terrores nocturnos, enuresis, amenorreas, anorexia y conductas autodestructivas, psicodependencias, automutilación e incluso el suicidio.

En el área psicológica, aparecen síntomas como fugas, bloqueos emocionales, trastorno de la identidad sexual, crisis de rabia, desinterés y pérdida de la curiosidad.

Los mecanismos de defensa utilizados para reducir o evitar el recuerdo y sufrimiento, asociado a los actos vivenciados, le llevan a reducir su contacto con el mundo exterior. Este estado corresponde a la “amnesia psíquica y emocional”, o a conductas evitativas como el salir, detención espontánea en los juegos y pérdida de interés por actividades que antes eran gustosas para el niño.

En lo referente al conocimiento y conductual, se manifiesta como:

- Trastornos de aprendizaje, concentración y atención.
- Extenso repertorio de conductas erotizadas, como seducción inapropiada.
- Agresividad y delincuencia.
- Puede producirse retraimiento y conductas regresivas.
- Lenguaje inapropiado para su edad.
- Pesadillas y problemas del sueño.
- Cambios de hábitos de comida.
- Pérdida de control de esfínteres.

- Debilitamiento de yo y sus capacidades.
- Fugas ante el miedo o venganza.
- Conductas autolesivas o suicidas, por sentirse sucios o inservibles.
- Hiperactividad.
- Miedo generalizado.
- Agresividad.
- Culpa y vergüenza.
- Aislamiento.
- Ansiedad.
- Depresión, baja autoestima y sentimientos de estigmatización.
- Rechazo al propio cuerpo.
- Conductas antisociales.
- Déficit en habilidades sociales.
- Baja autoestima.
- Síndrome del estrés postraumático.
- Fobias sexuales (www.noalabusoinfantil.com.ar)

La detención que se le ha de proporcionar a un niño víctima de agresión sexual, no debe únicamente centrarse en el cuidado de sus lesiones, sino que debe ser coordinada entre los distintos profesionales, prestando atención psicológica, dándole un seguimiento a corto y mediano plazo y proporcionando atención y apoyo al menor y a la familia.

El papel de la familia es esencial en la recuperación del niño, si le creen desde el primer momento y le apoyan, construyéndose en modelo y referente afectivo alternativo, el niño o niña se recuperará antes y mejor que en caso contrario (Oaklander; 1992).

Por otra parte, los niños con mayor riesgo de victimización son aquellos con una capacidad reducida para resistirse o revelarlo, como son los que todavía no hablan y los que muestran retrasos del desarrollo y discapacidades físicas y psíquicas. Asimismo, son también sujetos de alto riesgo los niños que se encuentran carentes de afecto en la familia, que pueden inicialmente sentirse halagados por la atención de la que son objeto, al margen de que este placer con el tiempo acabe produciendo en ellos un profundo sentimiento de culpa.

Existen diferentes factores que pueden explicar los motivos de esta ocultación: por parte de la víctima, el hecho de obtener ciertas ventajas adicionales, como regalos, o el temor a no ser creída, junto con el miedo a destrozarse la familia o a las represalias del agresor; en ocasiones, la madre tiene conocimiento de lo sucedido, lo que le puede llevar al silencio. En algunos casos, es el pánico a la pareja o el miedo a desestructurar la familia; en otros, el estigma social negativo generado por el abuso sexual o el temor de no ser capaz de sacar adelante por sí sola la familia. Al menos un 80% de las víctimas sufren consecuencias psicológicas negativas. El alcance del impacto psicológico va a depender del grado de culpabilización del niño por parte de los padres, así como de las estrategias de afrontamiento de que disponga la víctima.

El abuso sexual presenta una especial gravedad en la adolescencia, porque el abusador puede intentar el coito, existe un riesgo real de embarazo y los adolescentes toman conciencia del alcance de la relación; el impacto psicológico a largo plazo del abuso sexual puede ser mayor si la víctima cuenta con otras adversidades adicionales, como el abandono emocional, el maltrato físico, el divorcio de los padres o una patología familiar grave.

No todas las personas reaccionan de la misma manera frente a la experiencia de victimización, ni todas las experiencias comparten las mismas características. El impacto emocional de una agresión sexual está modulado por cuatro variables: el perfil individual de la víctima (estabilidad psicológica, edad, sexo y contexto familiar); las características del acto abusivo (frecuencia, severidad, existencia de violencia o de amenazas, cronicidad, etc.); la relación existente con el abusador y por último, las consecuencias asociadas al descubrimiento del abuso (Echeburúa y Guerricaecheverría; 2000).

2.5.2 Alteraciones emocionales provocadas por abuso sexual en adultos.

Las consecuencias de la victimización a corto plazo son, en general, muy negativas para el funcionamiento psicológico de la víctima, sobre todo cuando el agresor es un miembro de la misma familia y cuando se ha producido una violación. Las consecuencias a largo plazo son más inciertas, si bien hay una cierta correlación entre el abuso sexual sufrido en la infancia y la aparición de alteraciones emocionales o de comportamientos sexuales inadaptados en la vida adulta.

Resulta significativo que un 25% de los niños abusados sexualmente se convierten ellos mismos en abusadores cuando llegan a ser adultos. La Sexualización traumática puede manifestarse en forma de inhibición sexual, que podría llegar hasta una fobia o a la aversión al sexo, de dificultades de identidad sexual y de hipersexualidad, que se refleja en diversas conductas disfuncionales: sexualidad precoz, masturbación compulsiva, excesiva curiosidad sexual, promiscuidad sexual e incluso aparición de comportamientos abusivos hacia otros.

Si en mujeres adultas con relaciones de pareja, aparecen determinadas disfunciones sexuales (falta de deseo sexual, anorgasmia o vaginismo), será necesario intervenir específicamente sobre ellas, tales como el incremento de la propia conciencia sensorial, la focalización sensorial con la pareja o el incremento de las fantasías eróticas; es común el sentirse triste o deprimido, se tienen sentimientos de desesperación, como si todo en la vida se diera por perdido. En ocasiones el sentimiento lleva al desconsuelo total, el cual puede conducir la víctima al suicidio. Esto se encuentra asociado al sentimiento de depresión, donde se experimenta la pérdida del interés en situaciones o actividades que antes solían disfrutarse. Nada suele llamar la atención como antes.

Dicho desbalance es el resultado del aislamiento al que conlleva la depresión y la tristeza. También se experimenta un sentimiento de vergüenza que hace que no se quiera socializar con los demás. Dicha reacción se ve acentuada por la depresión, la cual tiene como consecuencia la pérdida de la libido o apetito sexual (Echeburúa y Guerricaecheverría; 2000).

Cuando se emplea como base, los datos de niños que actualmente sufren de abuso sexual cada año, para tratar de determinar el número de personas de la población adulta actual que fueron traumatizados durante su infancia o adolescencia, el resultado es alarmante. Las características de los adultos que sufrieron de abuso sexual en la infancia o adolescencia, se enfoca inicialmente hacia tres categorías, frecuentemente mal comprendidas por la población:

- Aquellos que trataron de decírselo a alguien y obtuvieron una respuesta que los hizo no volver a intentar divulgar el secreto.
- Aquellos que se lo dijeron a alguien, pero no recibieron el apoyo o la ayuda que necesitaban para resolver su trauma.
- Los que no le dijeron a nadie.

Existen variadas razones por las cuales algunas víctimas de la infancia y la adolescencia permanecen calladas durante años, y por ello, frecuentemente se sienten obligadas a reproducir su papel de víctimas a lo largo de la edad adulta, a menudo mediante un comportamiento autodestructivo.

La población actual de personas que fue traumatizada sexualmente en la infancia o la adolescencia, constituye a un grupo trágico. En muchos casos, los absolutamente reales abusos que sufrieron, fueron desechados como fantasías o los consideraron culpables por haber causado la agresión debido a su mal comportamiento o su conducta presuntamente seductora. Muchos han sido

equivocadamente catalogados por la sociedad, y esto solo sirvió para profundizar sus sentimientos de aislamiento y autodevaluación, y para dar validez a sus historias autodestructivas al confirmar sus sentimientos y minimizarse mediante el uso de una etiqueta social.

Muchas personas que fueron agredidas sexualmente no contarán espontáneamente lo que les ocurrió; la víctima no define lo que le hicieron como una forma de abuso, es posible que se defiendan racionalizando para considerar que esos incidentes fueron solo parte de la vida, o bien, puede haber aceptado las racionalizaciones del agresor como realidad e interpretado el hecho como algo que él o ella se merece.

Muchos adultos traumatizados en el inicio de su vida perciben el abuso como una “definición” de ellos mismos, esto es, constituyen a una autoimagen que incorpora el abuso, en vez de verlo como algo que les sucedió. Las personas que tienen una larga historia de comportamiento autodestructivo o suicida pueden haber sido víctimas de abuso en la infancia.

Además, las personas que tuvieron estas experiencias, a menudo escogen parejas abusivas en sus relaciones o continuamente se colocan en una situación en las que serán lastimadas física o emocionalmente. Otros adultos traumatizados en la infancia han interiorizado el suceso traumático como parte de la estructura de su personalidad (de una persona que no merece cuidado) y frecuentemente desarrollan un estilo de vida que tiende a perpetuar su posición de víctima.

Algunos son claramente suicidas, es más común que tomen riesgos extremos, que abusen del alcohol o de las drogas, o que tomen decisiones vitales que los conducen al fracaso, estas personas se perciben así mismas como carentes de valor y por lo tanto, no saben cómo o consideran innecesario cuidarse a sí mismas. Otras víctimas más desesperadas consideran que la única manera de vengarse de los adultos que abusaron de ellas, es suicidándose.

Los sujetos con problemas de personalidad histérica o que se despersonalizan, también deben ser tratados con cuidado porque pueden presentar síntomas como “sentirse adormidos”, “cerrarse emocionalmente” o (literalmente) “desconectarse” en situaciones en las cuales sienten una rabia intensa, ansiedad, confusión o dolor.

Algunos individuos (hombres o mujeres) promiscuos o aparentemente incapaces de sentir “apego” en las relaciones amorosas de confianza, pueden haber sido víctimas de abuso sexual en su infancia. Pueden fácilmente participar en encuentros sexuales con extraños, pero tienen grandes dificultades para formar y mantener relaciones sanas como pareja.

Otros parecen bien adaptados socialmente, pero de hecho llevan vidas solitarias, carentes de lazos cercanos y compromisos, debido a que temen tanto a la intimidad, tienden a igualar la cercanía con el ser usados o rechazados, de modo que se retiran de todas las relaciones en general.

Este tipo de trauma suele estar presente en la historia de una personalidad altamente disfuncional, es necesario diferenciar a las personas con traumas sexuales no resueltos de la infancia, de aquellas afectivamente disfuncionales, masoquistas o manipuladoras.

La dinámica emocional del comportamiento autodestructivo o exagerado de la persona disfuncional o masoquista es muy diferente de la que sufre un trauma sexual no resuelto. Este tipo de personas pueden ser extremadamente difíciles, pero en muchos de estos casos hay más en la conducta de manipulación hacia otros, el probar límites o la búsqueda de atención.

Las personas agredidas sexualmente durante la infancia pueden sentir una angustia indefinida al pensar en la paternidad o maternidad, al convertirse ellos mismos en padres, o cuando uno de sus hijos se aproxima a la edad en la que ellos sufrieron del abuso sexual. Más aun, hay casos en la que uno de los padres de entera que uno de sus hijos ha sido agredido sexualmente, quizá aproximadamente a la misma edad que su hijo o hija, no es poco común que estos padres traten de resolver su trauma, a través de la experiencia que sufrió su hijo (Sullivan y Everstine; 1997).

Para concluir en este capítulo se revisó la definición de Plutchik (retomado por Morris y Maisto; 2005), donde se menciona que las emociones activan y dirigen la conducta humana, ayudando a los sujetos a adaptarse a las demandas del entorno

de manera individual, por lo cual, cuando se presenta una situación de violencia a nivel sexual, se ven afectadas áreas del desempeño diario de los sujetos.

En tanto, las alteraciones que se presentan en los niños y adolescentes se denominan así, por lo que son diferenciadas por el DSM-IV (APA; 1995), ya que en los adultos se interpretan estas como parte de un trastorno; la diferenciación radica en los síntomas y el tiempo que han estado presentes.

Los niños presentan fácilmente la sintomatología de un alteración emocional por medio de la conducta, en los adultos es más difícil porque racionalizan las situaciones que les ocurren; en lo que corresponde a las alteraciones emocionales por abusos sexuales que sufrieron en la infancia, tienen repercusiones amplias fuerte en la vida adulta, porque son predisponentes a la violencia, a ser abusadores de otros infantes y a tener conductas autodestructivas.

Con las presentes consideraciones se concluye este capítulo y, por consecuencia, el marco teórico. En el capítulo tres se hablara de los resultados que se obtuvieron del análisis de siete casos, y las alteraciones que se presentaron en cada uno de ellos.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el presente capítulo, se abordaron los argumentos para situar la presente como una investigación cualitativa, donde se describe el diseño de investigación elegido y el alcance de las técnicas e instrumentos que fueron utilizados para la obtención de información; posteriormente, se describe el análisis e interpretación de los resultados que fueron obtenidos y con los cuales se permitió dar solución a los objetivos planteados en un primer momento.

3.1. Descripción metodológica.

Se estructuró la metodología que sustenta el presente proyecto, con base en la información obtenida según Hernández y colaboradores (2008). Por lo tanto, se definió y expuso las características del enfoque, diseño, tipo de investigación, alcance, descripción de la población, instrumentos y métodos empleados para la recolección de los datos, que fueron a la vez diseñados particularmente para esta investigación.

3.1.1 Enfoque cualitativo.

El estudio del abuso sexual en niños y adolescentes en relación con problemas emocionales y de conducta, requirió un alcance preciso por los tabúes

que existen dentro sociedad actual, por lo cual se determinó utilizar el enfoque cualitativo dentro de esta investigación.

Las prácticas interpretativas del método cualitativo permitieron comprender él porque de los datos arrojados durante el estudio, para asimismo, poder diseñar y mejorar el esqueleto de la entrevista, para la recolección de datos flexible y ajustada a cada uno de los niños y adolescentes.

Según Hernández y cols. (2008), dentro del enfoque cualitativo pueden existir variedad en la recolección de datos, ya que no existe un patrón establecido para el mismo, y solo se utiliza como guía dentro de la entrevista.

Las características del método cualitativo incluyen la evolución de la totalidad de información que se tiene, para posteriormente reducirla y satisfacer los objetivos de la información; en este estudio e interpretación de los datos, se van modificando conforme a los resultados que se van obteniendo.

Una vez recopilada la información, es importante asegurarse de que el análisis de los datos permita alcanzar los objetivos propuestos al inicio de la investigación. A continuación se enlistan los puntos importantes a considerar en el análisis de la información:

- Proporcionar orden a los datos.
- Organizar los temas y categorías de la información.

- Tener una visión holística que ayude a entender la totalidad del fenómeno a estudiar.
- Analizar e interpretar los temas a desarrollar.
- Explicar la situación y el contexto del fenómeno.
- Realizar comparaciones entre las etapas del proceso de investigación (Hernández y cols.; 2008).

3.1.2. Diseño no experimental.

Para fines de la presente investigación, fue necesario implementar el diseño no experimental, ya que esta permite relacionar datos en un solo momento de tiempo definido.

El diseño no experimental es apropiado para variables que no pueden ser manipuladas, es decir, no existe un control directo sobre dichas variables ni se puede influir sobre ellas porque ya sucedieron, al igual que sus efectos, porque se pueden observar situaciones no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza (Hernández y cols.; 2008).

En el caso de la presente investigación, queda establecido que no se creó ninguna situación experimental, ni se influyó en la situación emocional que presentaban los niños y adolescentes después de haber experimentado el abuso sexual. La investigación no experimental queda definida como aquella que se realiza

sin manipulación deliberada de variables, en la que solo se puede observar los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (Hernández y cols.; 2008).

3.1.3 Extensión transversal.

El diseño de extensión transversal, según Hernández y cols. (2008), es aquel donde se recolectan datos de un solo momento, en un tiempo único, donde su propósito es describir, variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento único, el cual puede abarcar varios grupos o subgrupos de personas, objetos, o indicadores, comunidades, situaciones o eventos. Por tales argumentos, el análisis de esta investigación parte de un diseño transversal, porque se trabajó con la información proporcionada en un momento único por los participantes.

3.1.4 Alcance exploratorio.

Para fines de esta investigación, los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes (Hernández y cols.; 2008).

Los estudios exploratorios sirven para aumentar el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular de la vida real, investigar problemas del comportamiento humano que consideren cruciales los

profesionales de determinada área, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones posteriores o sugerir afirmaciones (postulados) verificables.

3.1.5 Descripción de la población y muestra.

La población es un concepto mucho más general del que tiene la acepción común de esta palabra en la estadística. En este sentido, una población es cualquier colección, ya sea de un número finito de mediciones o una colección grande, virtualmente infinita, de datos acerca de algo de interés (cenevalenlinea.com).

La población que se estudió fueron niños y adolescentes que habían vivido un abuso sexual que acudieron a las instalaciones de la Procuraduría General de Justicia de Uruapan y del DIF Nahuatzén.

Una muestra es una parte o porción extraída de un conjunto mediante métodos que permiten considerarla como representativa del mismo (Farré; 2000).

Una muestra significativa de la población, se obtiene a partir de un muestreo no probabilístico, es decir, que el investigador elige de forma deliberada y con base en sus intereses a los sujetos que conforman su muestra. La desventaja de estas muestras es que el resultado no se puede generalizar a toda la población.

En esta investigación se realizó un muestreo no probabilístico obteniendo una muestra significativa. La muestra fueron 3 niñas (entre 6 y 9 años de edad) que acudieron a la Procuraduría General de Justicia de Uruapan, y 4 adolescentes (entre 12 a 16 años de edad) que acudieron al DIF municipal de Nahuatzén, siendo una muestra total de 7 sujetos que dieron su consentimiento de participar en esta investigación.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Niñas y adolescentes.
- De género femenino.
- Que hayan acudido a denunciar la Procuraduría General de Justicia de Uruapan y del DIF Nahuatzén.
- Que por parte de padres, tutores y ellos mismos, hayan dado su consentimiento verbal a participar en esta investigación.

3.2 Descripción de las técnicas e instrumentos de investigación.

Las técnicas son acciones regidas por normas o un cierto protocolo que tiene el propósito de arribar a un resultado específico, tanto a nivel científico como tecnológico, artístico de cualquier otro campo. En otras palabras, una técnica es un conjunto de procedimientos reglamentados y pautas que se utiliza como medio para llegar a un cierto fin.

Las técnicas utilizadas en este estudio fueron las pruebas proyectivas, entrevista y cuestionario.

Los instrumentos son un elemento empleado con el propósito de contrastar cualidades empíricas distintas a través de un procedimiento de medición, el cual es elaborado de acuerdo con las necesidades que la población, y lo que se desea saber cualitativamente y que sea contrastante para la investigación a realizar, basándose en los datos recopilados,(www.tiposde.org).

Los instrumentos utilizados en este diseño fueron guía o esqueleto de entrevista, diario de campo, así como dos pruebas proyectivas que fueron: “Figura Humana” de Karen Machover y “Hombre bajo la lluvia” de Silvia Mabel Querol y María Chávez Paz.

Para fines de la investigación, se diseñó un guión de entrevista para obtener información acerca del abuso sexual en los niños y preadolescentes, y la situación emocional que presentaban al momento de la entrevista.

El guion se conformó para obtener datos e información de los sujetos acerca de la situación emocional que presentaban en ese momento, y cómo sus familiares lo habían confrontado, ya que esta investigación también arrojó datos importantes de la forma en que la familia ha apoyado a la víctima del delito después de habérselos notificado.

Como ya se ha mencionado antes, la investigadora tuvo la libertad de indagar más acerca de los puntos que se consideraron importantes, teniendo como prioridad la recolección de datos necesarios. A pesar del lenguaje corporal e implícito que manejaban tanto los niños, como los preadolescentes y sus familiares, la entrevista necesitó de un proceso terapéutico para las partes, ya que era un suceso en el cual la afectación emocional era importante. Tuvieron que transcurrir de 8 a 10 sesiones dentro de un espacio apropiado y privado, proporcionado por la procuraduría de Uruapan y el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de Nahuatzén, donde cada sesión duro de 50 a 60 minutos.

Enseguida se proporciona información detallada sobre las pruebas proyectivas empleadas.

El test de la Figura Humana de Karen Machover, fue elaborado en el año de 1949 en Estados Unidos de América.

El test del dibujo de la figura humana, consiste en el dibujo de una figura humana reflejando cómo se ve y qué piensa de sí mismo y de su cuerpo.

Es una técnica proyectiva cuyo objeto de estudio es la escritura a través de su análisis y con una metodología propia, la cual permite conocer la personalidad de un individuo de forma integral. En términos generales se analizan ocho aspectos fundamentales de la escritura: orden, tamaño, inclinación, dirección, presión, rapidez, continuidad y forma.

Por otra parte, el test de La Persona bajo la Lluvia, de Silvia Mabel Querol y María Chávez Paz, fue realizando una recopilación en el año del 2004 en España.

El test mencionado permite evaluar las ansiedades, temores, aspectos conductuales que se activan ante una situación de presión ambiental, así como diagnosticar la modalidad defensiva predominante y su modalidad adaptativa, o patológica, a nivel de ansiedad, diagnosticar o inferir la estructura psicopatológica subyacente, así como sus características de organización y desorganización.

Los test proyectivos son aquellos que permiten llegar fácilmente al inconsciente, debido a que el sujeto desconoce qué aspecto de su personalidad están evaluando y, por lo tanto, no puede controlar las respuestas de forma consciente. Estos test son muy complejos de tratar y son muy diferentes unos de otros. Aportan datos sobre la forma de procesar la información de las personas, sobre aspectos de la personalidad, pensamientos, percepciones, emociones e incluso inteligencia ([prlpsicosociologia.blogspot.com](http://psicosociologia.blogspot.com))

3.3 Descripción del proceso de investigación

El interés por la realización de esta investigación surgió a través de la inquietud por conocer las consecuencias emocionales, conductuales y fisiológicas que sufren los niños y adolescentes que son víctimas de abuso sexual.

En un primer momento se inició con la búsqueda de instancias, centros o asociaciones que brindaran apoyo para las víctimas de abuso sexual, se hizo una averiguación exhaustiva por la ciudad, utilizando medios como el Internet, el directorio telefónico y asistiendo a otras dependencias. Ante la falta de resultados, se decidió asistir a las dependencias de gobierno, como el DIF de Uruapan, en el cual no se permitió realizar la investigación dentro de estas instalaciones porque la directora no aprobó el acceso, de ahí se hizo la recomendación a la investigadora que acudiera a la Procuraduría General de Justicia región Uruapan, donde el procurador estuvo totalmente de acuerdo en autorizar que se entrevistara a las víctimas que acudieran a denunciar dicho delito, por lo tanto, tuvo a bien en canalizar a la investigadora con la jefa del departamento de Psicología Pericial, donde a las víctimas se les realiza un diagnóstico, y ahí solicitarles a los padres su apoyo y colaboración en esta investigación, los cuales fueron pocos los casos que se presentaron, para la población de esta investigación fue aún menor la cantidad, porque no cumplían con la edad estipulada, o ser de otro parámetro el delito a denunciar, ya que en un periodo de un año y 6 meses solo se lograron integrar 3 casos.

Entonces la investigadora tomó una decisión radical: buscar otra instancia del mismo ramo que pudiera aportar más datos para esta investigación, por no contar con los recursos suficientes, se optó por buscar una institución que estuviera cerca de su lugar de origen, acudiendo en ese momento con el hoy finado Presidente Municipal de Nahuatzén, quien la canalizó con la Presidenta del Desarrollo integral de la familia (DIF) municipal, se le presentó la propuesta de colaboración quien la

aceptó, pero bajo ciertos regímenes y dentro del departamento de atención psicológica, que los casos que se presentaran se les debería dar tratamiento psicológico de por lo menos ocho sesiones, por lo que aquí se obtuvieron mejores resultados, en un tiempo de nueve meses, contando con cuatro casos para esta investigación; posteriormente, por el cambio de las políticas internas, de presidente y de personal, no se permitió continuar con el estudio de más casos.

3.4 Análisis e interpretación de resultados.

En el presente subcapítulo, se desglosarán los resultados obtenidos en el análisis de siete casos de abuso sexual, por lo que cada categoría de análisis implica el estudio de cada caso.

Cabe recordar que las alteraciones emocionales son las repuestas conductuales, emocionales y sociales de un sujeto, siendo diferentes, de lo que es apropiado para su edad, sus normas culturales o étnicas, que lo afectan notoriamente en su rendimiento escolar o laboral, incluyendo su cuidado y arreglo personal, relaciones sociales, conducta con otros, o adaptación al trabajo escolar. Esta alteración emocional puede coexistir con otras condiciones de desventaja.

3.4.1 Caso 1: Niña de 6 años. (Ver anexo 1)

1) Resultados de la entrevista.

El sujeto 1, de 6 años de edad, mostró la presencia de miedo a los hombres y a la muerte, sentimiento de culpa, ansiedad, pesadillas, enuresis y apego excesivo a la madre, categorías que representan manifestaciones de abuso sexual.

Estas características se manifiestan porque la niña indicó que no quiere estar sola en ningún lado, le dan miedo los niños, en especial los varones, no quiere morir como la prima (que había muerto por una enfermedad física) y que no volverá a mirar

a sus padres, siente culpa porque le gustaba ir a “las maquinitas”; de forma simbólica se manifiesta su ansiedad, ya que comenta que le dan cosquillas en las manos y se las pasa frotándolas, por las noches se despierta llorando porque sueña pesadillas y por eso moja la cama, no quiere que su madre la deje sola.

La niña vive con su madre, padrastro y hermano menor, pero la casa la habitan siete personas. Ella es la hija de la primera relación de la madre, y mantiene un trato cariñoso y de respeto con su familia, en la cual el padre es el sustento económico, se pasan en casa ya que el trabajo está en su domicilio. La niña convive con sus primos y su tía. Cuando los visitan otros parientes ella se siente mal e incómoda, pero con sus abuelos se siente en confianza ya que a su abuela fue la primera persona que le comentó lo que sucedió. La abuela notó dolor e inflamación en el área genital, y la está sobreprotegiendo ya que el agresor fue un vecino. La niña ha tenido consecuencias emocionales. La familia es de escasos recursos y de bajo grado de estudios. Por lo que decidieron denunciar el delito es porque se los sugirieron los demás parientes, para que no volviera a suceder.

Las emociones que la persona 1 presentó, fueron: miedo, tristeza, culpa, vergüenza, aversión, ira y ansiedad.

Por lo tanto, la entrevista refleja que existe alteración emocional.

2) Resultados del Test de la Figura Humana.

Durante la aplicación del test, la menor presentó angustia y problemas para comenzar a dibujar, por lo que giró varias veces la hoja hasta ponerla de nuevo como le fue entregada, los ítems encontrados fueron:

Actividad fantasiosa como fuente de satisfacción, egocentrismo, sentimiento de inseguridad, sensación de inadecuación, dificultades de relaciones con otros, erotismo oral, dependencia, inmadurez, hostilidad, enojo, temor, agresividad, dependencia, culpabilidad obre el fellatio, sobresalto, alto grado de alerta, ambivalencia sobre la sexualidad, depresión, ansiedades, sensación de debilidad, falta de aprovechamiento y logro, necesidad de apoyo emocional, sentimiento de culpabilidad, tensión, falta de autonomía, reto a la autoridad, negación, preocupación sexual, soledad, temor y barrera física hacia el ambiente.

Por lo tanto, en los resultados que muestra este test, sí existe alteración emocional en la persona 1.

3) Resultados del Test de la Persona bajo la Lluvia.

En la aplicación del test, la niña presentaba un poco de tranquilidad, y lo realizó un poco más rápido, ya no hizo tantas preguntas, por lo que los ítems encontrados son:

Timidez, aplanamiento, no reconocimiento, autodesvaloración, inseguridades, retraimiento, sentimiento de inadecuación, sentimientos de inferioridad, sentimientos

de culpa, dependiente, sensación de encierro, introversión, inhibición, inadecuada percepción de sí misma, enfocada hacia el pasado, muestra el inconsciente y preconscious, introversión, encerrarse en sí misma, pesimismo, debilidad, depresión, fatiga, desaliento, pereza, agotamiento, lo traumático, tensión, agresividad, hipersensibilidad, ansiedad, temor, ocultamiento, falta de sinceridad, desubicación, rasgos depresivos, indecisión, conflictos sin resolver, conflictos con la madre, acción bloqueada, dependencias e idealismos, presión, tendencias autoagresivas, dolencias psicósomáticas, angustia, falta de defensas, deseo de poder, narcisismo, autoexigencias, problemas de aprendizaje, inseguridad, orgullo soberbia y anulación.

Por lo tanto, en este test se detecta que sí existe alteración emocional en la persona 1.

- 4) Análisis: los ítems encontrados y que coinciden en las tres técnicas aplicadas son: miedo, culpa, ansiedad, ira y dependencia.
- 5) Interpretación: por lo tanto, la menor presenta una alteración emocional a causa del abuso sexual sufrido, en la cual se muestra con una conducta inadecuada para su edad y problemas en sus relaciones interpersonales.

3.4.2 Caso 2: Niña de 7 años. (Ver anexo 2)

1) Resultados de la entrevista.

El sujeto 2, de 7 años de edad, mostró la presencia de miedo, miedo de herida física, miedo a los hombres, falta de concentración, sentimiento de culpa, depresión, ansiedad, preocupación, pesadillas, agresividad, masturbación compulsiva, juegos sexuales, enuresis, apego excesivo a la madre, categorías que representan manifestaciones de abuso sexual.

Estas características se manifiestan por que la niña indicó que se asusta mucho, por cualquier situación se sobresalta, siente dolor cuando muerde “aquí” (señalando el pecho y los brazos), y no quiere quedarse sola con su padre o el tío, pregunta el por qué, moja la libreta con las manos (tiene exagerada sudoración en las manos y el rostro); si juega también con la madre, sueña pesadillas, no le gustan que estén cerca los niños de la escuela, siente comezón (señalando el área genital), los niños de la escuela no quieren jugar con ella, en las noches moja la cama y no quiere que la madre la deje sola.

La niña vive con su madre, su padre, hermano menor, su tío y su primo, su relación es estable, aunque la madre es muy exigente con la niña y exige que realice las cosas bien. El padre es el sustento económico de la familia, y durante el día los padres no están en casa, por lo que la niña al salir de la escuela se pasa el resto del día con sus amigos. La madre la deja sola en tiempos prolongados cuando lleva al

niño menor al pediatra y hacer compras. Por lo tanto la niña se queda en casa con el tío y el primo. Las personas que frecuentan son sus abuelos paternos pero solo los domingos: y ella se siente cómoda con su presencia. La persona a la que más confianza tiene es a su abuela, y es la persona a quien le comento lo que sucedió. Decidieron denunciar el delito porque el agresor fue su primo y tiene que ser castigado para que no vuelva agredir a otros niños. La primera reacción de los padres fue de enojo y sorpresa al mirar o sucedido, la familia es de nivel socioeconómico medio y de estudios básicos.

Las emociones que la persona 2 presentó fueron: miedo, culpa, tristeza, ansiedad, ira, aversión y vergüenza.

Por lo tanto, de la entrevista se concluye que sí existe alteración emocional en la sujeto 2.

2) Resultados del Test de la Figura Humana.

Durante la entrevista, la menor se presentó renuente a realizar el test si no estaba la madre presente; se tuvo que pedir a la madre que no influyera en la aplicación, que si la niña le preguntaba algo guardara silencio o le comentara que le preguntara a la entrevistadora, pero lo que más le preocupaba era mojar la hoja con su sudor de las manos, los ítems encontrados son:

Actividad fantasiosa como fuente de satisfacción, paranoia, sentimientos de inseguridad, mal ajuste emocional y social, sensibilidad, inmadurez emocional, demanda de atención y aprobación, hostilidad, imposibilidad, ambivalencia emocional, contacto débil con los demás, necesidad de apoyo emocional, tensión, inadecuación, culpabilidad, agresividad, pobre aprendizaje, emotividad, culpabilidad y preocupación sobre la sexualidad, falta de autonomía, depresión, temor, desilusión, dependencia a otros, conflicto sexual, narcisismo corporal, egocentrismo, introversión, inferioridad, barrera física hacia el ambiente, histeria, ciclotimia y fácil frustración.

Por lo tanto en este test se nota que sí existe alteración emocional en la sujeto 2.

3) Resultados del Test de la Persona bajo la Lluvia.

En la aplicación de esta prueba, la niña ya se presentaba un poco más confiada por darle una servilleta de papel, para que se estuviera secando las manos, por lo que elaboró con más calma lo que le pidió, los ítems encontrados son:

Timidez, aplanamiento, no reconocimiento, autodesvaloración, inseguridades, retraimiento, sentimiento de inadecuación, sentimientos de inferioridad, dependiente, sensación de encierro, introversión, inhibición, inadecuada percepción de sí misma, depresión, temor, dependencia, personalidad de apego, tendencia instintiva, falta de imaginación, freno en el crecimiento psíquico, ansiedad, desintegración, tensión, agresión, hostilidad frente el mundo, lagunas, bloqueos, despersonalización,

decepción, depresión, hundimientos, incertidumbre, indecisión, sensación de vacío, angustia, falta de defensas, autoexigencias, problemas de aprendizaje, preocupación por las críticas, alucinaciones auditivas, impulsividad, coordinación pobre, falta de equilibrio, manipulación, culpa, exhibicionismo, enfermedad psicosomática y aislamiento.

Por lo tanto, en este test se detecta que sí existe alteración emocional en la persona 2.

- 4) Análisis: los ítems encontrados y que coinciden en las tres técnicas aplicadas son: miedo, culpa, ansiedad, agresividad, agresión y dependencia.
- 5) Interpretación: por lo tanto, la menor presenta alteración emocional a causa del abuso sexual sufrido, el cual se ve reflejado en su conducta, sus emociones y sus relaciones interpersonales.

3.4.3 Caso 3: Niña de 9 años. (Ver anexo 3)

- 1) Resultados de la entrevista.

El sujeto 3, de 9 años de edad, mostró la presencia de miedo, miedo de herida física, miedo a los hombres, miedo a la muerte, miedo a los sujetos, sonidos, olores, lugares, colores que le recuerden lo acontecido, sentimiento de culpa, ansiedad,

preocupación, pesadillas y rechazo a la escuela, categorías que representan manifestaciones de abuso sexual.

Estas características se manifiestan porque la niña indicó que no quiere estar sola, no quiere ser mordida o que le hagan daño; no quiere estar cerca de hombres, en especial de cuarenta y tantos años; pensó que moriría porque persona que abusó de ella, la apretaba mucho y esto la hizo pensar que no volvería a ver a sus padres y hermanos; no quiere mirar la calle donde ocurrió el suceso, siente culpa por irse sola de regreso a casa, no quiere salir sola a la calle y que vuelva a pasar otra vez; además, sueña mucho con el agresor, no quiere ir a la misma escuela porque ha mirado al agresor con el carro, dando vueltas cerca de la escuela.

La niña vive con su padre, su madre y sus dos hermanos. Ella es la segunda hija del matrimonio. Cinco personas habitan la casa. La relación familiar es estable. El padre es el sustento económico por lo que pasa de siete a ocho horas diarias fuera de casa. El tiempo libre después de la escuela la niña lo comparte con los hermanos y su madre. Algunos días los visitan sus tíos y primos con los que comparte momentos agradables, pero las personas a las que tiene confianza son su madre y abuela materna, y así mismo estas personas son las primeras a quienes les comento el ataque, porque se dieron cuenta a la hora de bañarla; al mirar las marcas que tenía en su cuerpo, y comenzaron a cuestionarla, ella confesó lo sucedido. La primera reacción de los padres fue de enojo e impotencia. Por lo que decidieron denunciar fue que el agresor sigue acosando a la menor cerca de la escuela donde sucedió el ataque y en calles aledañas. Tomaron la decisión de cambiarla de la

escuela, pero por cuestión económica se les complica, ya que es una familia de escasos recursos y solo cuenta con lo que aporta el padre y no viven en casa propia.

Las emociones que la persona 3 presentó fueron: miedo, tristeza, angustia, aversión, ansiedad, ira, culpa y desconfianza.

Por lo tanto, de la entrevista se deriva que sí existe alteración emocional en la sujeto 3.

2) Resultados del Test de la Figura Humana.

En la entrevista la niña se mostró intranquila, nerviosa, angustiada, por lo que tardó en comenzar a trazar los dibujos y realizaba muchas preguntas, sobre las características que debería llevar el trabajo, los ítems encontrados son:

Paranoia, egocentrismo, sentimientos de inseguridad, mal ajuste emocional y social, sensible, dependencia oral, inmadurez psicosexual, demanda de atención, temor, desaprobación, exhibicionismo, tendencias homosexuales, agresión, enojo, hostilidad, terquedad, posible rigidez emocional, debilidad, inadecuación, sentimientos de culpabilidad, falta de autonomía, reto a la autoridad, negación, depresión, desanimo, desilusión, narcisismo corporal, introvertido, preocupación, sensación de inferioridad, inadecuación, tendencia a fantasear, soledad, inaccesibilidad, desaprobación de los demás, énfasis en el pasado, impulsividad,

ansiedad, barrera hacia el ambiente, histérica, ciclotímica, con inestabilidad y fácil frustración.

Por lo tanto, en este test se detecta que sí existe alteración emocional en la sujeto 3.

3) Resultados del Test de la Persona bajo la Lluvia.

La persona se presentó ya con un grado de confianza, ya no hizo muchas preguntas, y acató las indicaciones, que le fueron dichas sin poner trabas, por lo que la presencia de la entrevistadora se la proporcionó, los ítems encontrados son:

Timidez, aplanamiento emocional, autodesvalorización, inseguridades, temores, retraimiento, sentimientos de inadecuación, sentimiento de inferioridad, dependiente, sensación de encierro, inadecuada percepción de sí misma, introversión, pesimismo, debilidad, depresión, fatiga, desaliento, pereza, agotamiento, traumas, defensas pobres, comportamientos maniacos, tensión, ansiedad, tendencias agresivas, pobreza intelectual, falta de riqueza imaginativa, conflictos sin resolver, conflictos con la madre, necesidad de búsqueda interior, acción bloqueada, dependencia, culpa, idealismo, bajo nivel de tolerancia la frustración, presión amenaza, tendencias autoagresivas, dolencias psicósomáticas, angustia, defensas contra la madre, deseos edípicos, pulsiones infantiles, excesiva protección, defensas pobres, poco criterio, fabulación, mentiras, poca fortaleza, rasgos paranoides, retraimiento, depresión, arrogancia, incoordinación,

desconformidad con el propio cuerpo, ambivalencia sexual, impulsividad, coordinación pobre, falta de equilibrio, tristeza, falta de confianza en sí misma, regresión e inhibición.

Por lo tanto, en este test se detecta que sí existe alteración emocional.

4) Análisis: los ítems encontrados y que coinciden en las tres técnicas aplicadas son: miedo, culpa, ansiedad, angustia e inseguridad.

5) Interpretación: la niña presenta alteración emocional como consecuencia del abuso sexual, el cual es reflejado en su conducta y su negación para relacionarse con los demás, lo cual le impide realizar sus tareas diarias.

3.4.4 Caso 4: Adolescente de 13 años. (Ver anexo 4)

1) Resultados de la entrevista.

La persona 4, de 13 años de edad, mostró la presencia de culpa, fugas de casa, sentimientos de fracaso, prostitución, fracaso escolar, miedo y vergüenza, enfermedades psicosomáticas: dolor de estómago, de cabeza y pesadillas, desconfianza, baja autoestima, consentimientos de abusos, inestabilidad emocional, amenorrea, trastornos alimenticios y evitar salir; categorías que representan manifestaciones de abuso sexual.

Estas características se manifiestan porque la adolescente indicó que sintió culpa al permitir que los abusos fueran por tiempo prolongado, al no decirle a su madre lo que estaba pasando, después se escapó de casa porque no sabía cómo decirle a su madre que estaba embarazada y considera que no vale como mujer porque estuvo con muchos hombres, tenía que salirse de la escuela con frecuencia, no asistía con a clases; le da vergüenza, por eso no puede mirar a la madre, siempre le preguntaban por qué le duelen las piernas; no confía en nadie porque se siente fea y sucia, le da miedo, se siente mal y ella no sabía que estaba embarazada, porque como tenía como 5 meses que no menstruaba y pensó que era normal ya que cuando era abusada sangraba poquito, y comentó que no le da mucha hambre y se cansaba mucho, por lo que se queda acostada más de lo que debería y cuando le contó a una amiga de la escuela, se hizo una prueba de embarazo y salió positiva.

La adolescente vive con su madre y dos hermanos varones. En la casa habitan cuatro personas, ella es la tercera hija. La convivencia entre los miembros presentes es complicada. En la cual hay cambios de roles por la ausencia del padre, ya que hace casi diez años los abandono. Los hermanos y la madre pasan todo el día fuera de casa por sus trabajos. El tiempo libre lo pasa con sus amigas, para no estar sola en casa. La única persona que los visita, es una vecina amiga de la madre con la que se siente cómoda en su presencia. Con los miembros de la familia siente confianza, lo que los separa es el trabajo. La primera persona que le comentó lo sucedido fue a una amiga, quien la convenció de comunicárselo a su madre y hermanos, la primera reacción fue de enojo e impotencia por el embarazo que presenta de casi 6 meses de gestación. Los hermanos la sobreprotegen mucho. El

agresor fue un vecino de casi sesenta años, quién la obligaba a mantener relaciones sexuales con otros hombres de diferentes edades, basándose en chantajes, humillación, y agresión física. Hace un par de meses dejó la escuela. Los motivos para denunciar lo sucedido fueron las amenazas que seguía recibiendo por parte del agresor. Ella no quiere tener consigo al bebé. La denuncia se encuentra en proceso, pero por la condición económica se les complica asistir a los careos y mantener los gastos que el embarazo conlleva. La familia es de escasos recursos económicos.

Las emociones que la persona 4 presentó, fueron: tristeza, miedo, desesperación, ansiedad, sorpresa, vergüenza e ira.

Por lo tanto, de la entrevista se concluye que sí existe alteración emocional en la persona 4.

2) Resultados del Test de la Figura Humana.

La adolescente se mostró demasiado dócil, no tenía decisión propia, por lo que inmediatamente que se le dieron las indicaciones para la realización del test, lo realizó sin poner ninguna condición y no movió la hoja de lugar, los ítems encontrados son:

Tendencia a presentar una fachada aceptable, estado de sobresalto o alerta, sexualidad excesiva, ansiedad sobre la sexualidad y el pensamiento, conflicto de virilidad, barreras en el aspecto sexual, dependencia, falta de control de impulsividad,

patrón esquizoide, hostilidad, terquedad, posible rigidez, sensación de debilidad, inseguridad, demanda de amor y atención, necesidad de apoyo emocional, culpabilidad sobre la sexualidad, reto a la autoridad, negación, depresión, desilusión, dependencia hacia otros, dependencia hacia la madre, egocentrismo, preocupación por sumisión, problemas sexuales, tendencias a fantasear, soledad, inaccesibilidad, hacer menos a los demás, énfasis en el pasado, miedo inadecuación, y ansiedad.

Por lo tanto, en este test se detecta que sí existe alteración emocional en la persona 4.

3) Resultados del Test de la Persona bajo la Lluvia.

La persona se presentó con mucha disposición y cooperación para la elaboración de la prueba, por lo que los ítems encontrados son:

Presente el inconsciente y preconscious, introversión, encerrada en sí misma, pesimismo, debilidad, depresión, fatiga, desaliento, pereza, agotamiento, pérdida del contacto con la realidad, hundimiento, dependencias, adicciones, ansiedad, inseguridad, estrés, desintegración, posible derrumbe emocional, fatiga, tensión, no permite la expresión de emociones, bloqueo afectivo, supresión, timidez, ocultamiento, falta de sinceridad, desubicación, rasgos depresivos, lagunas, bloqueos, decepción, resignación, freno al crecimiento espiritual y psíquico, hundimiento, falta de equilibrio, inestabilidad, sensación de vacío, presión, amenazas, tendencias autoagresivas, dolencias psicósomáticas, conflictos sexuales,

falta de defensas, corre riesgos, seducción y apisonamiento, regresión anal – expulsiva, mecanismos obsesivos – compulsivos, narcisismo, disconforme con el propio cuerpo, conflicto con el esquema corporal, sobrecompensación, reservada, retraída, impulsividad, coordinación pobre, falta de equilibrio, rigidez, manipulación, culpa, deseo de independencia, necesidad de apoyo, soberbia, deseo de sobresalir y regresión.

Por lo tanto, en este test se detecta que sí existe alteración emocional en la persona 4.

4) Análisis: los ítems encontrados y que coinciden en las tres técnicas aplicadas son: culpa, frustración, problemas con la sexualidad, miedo, vergüenza, somatización, desconfianza, inestabilidad emocional, ira e inseguridad.

5) Interpretación: la adolescente muestra una alteración muy fuerte a nivel emocional que le causo el abuso sexual, ya que con su embarazo se complica su situación emocional que se hace cada vez más presente.

3.4.5 Caso 5: Adolescente de 15 años. (Ver anexo 5)

1) Resultados de la entrevista.

El sujeto 5, de 15 años de edad, mostró la presencia de culpa, fugas de casa, fracaso escolar, conductas violentas y agresivas, miedo, y vergüenza, enfermedades

psicosomáticas: dolor de estómago, de cabeza y pesadillas, desamparo, baja autoestima, amenorrea, trastornos alimenticios, desinterés y evitar salir; estas categorías representan manifestaciones de abuso sexual.

Estas características se manifiestan por que la adolescente indicó que por su culpa la familia se desintegró, y no quería que volviera a pasar lo mismo o le pasara a su hermano, dejó de asistir a la escuela porque todos la miran con indiferencia, a causa de esto los golpea porque no quiere que se burlen de ella, además se siente mal con su familia por lo que pasó, en ocasiones le duelen mucho la cabeza y las piernas, y se pregunta el porqué su padre le hizo eso, si un padre debe querer y cuidar siempre a sus hijos, siente que no vale nada, se siente sucia y que nadie la quiere, está preocupada porque no ha menstruado, ha tenido la sensación de vomitar, ya no le gusta hacer nada, no sale a la calle y se pregunta por qué le pasa esto; solo recuerda que el padre abusó de ella, y cómo tocaba sus partes íntimas, pero como se resistió la golpeó y no recuerda de nada más, hasta que la encontró la madre.

La adolescente actualmente vive con su madre, su hermano menor y sus abuelos maternos. En la casa habitan ocho personas. Con la madre tiene una relación estable. Con el hermano es una relación distante por la diferencia de edades. Con el padre no tiene contacto ya que él es el agresor. La madre trabaja, ella es el sostén económico de la familia. El tiempo libre lo comparte con su prima y solo en algunas ocasiones se queda sola. Por lo general se queda con su abuela materna. No reciben visitas a menudo. Su madre fue la primera persona quien se dio

cuenta de lo ocurrido, al encontrarla desmayada después de un ataque. Lo que los motivo a denunciar fue por buscar ayuda y que no pasara lo mismo con su hermano. Su situación económica ha cambiado siendo una familia de de bajos recursos.

Las emociones que la persona 5 presentó fueron: miedo, tristeza, frustración, ira, vergüenza, aversión y ansiedad.

Por lo tanto, de la entrevista se concluye que sí existe alteración emocional,

2) Resultados del Test de la Figura Humana.

La adolescente se presentó junto con su madre; fue necesario intervenir a nivel consulta primeramente, ya que presentaba un gran bloqueo emocional y fue difícil su concentración en la aplicación del test, los ítems encontrados fueron:

Paranoia, fantasías, egocentrismo, sentimientos de inseguridad, inadecuación, mal ajuste emocional y social, sensibilidad, falta de asertividad, preocupación, erotismo oral, fuerte preocupación por sumisión, dependencia, inmadurez, hostilidad, enojo, sadismo verbal, agresividad, crítica, sexualidad evasiva, ansiedad sobre la sexualidad y el pensamiento, conflicto con la virilidad, barreras en el aspecto sexual, preocupación fálica, miedo a la castración, falta de control de impulsos, patrón esquizoide, debilidad, rechazo al mundo, sospecha, demanda de atención y de amor, necesidad de apoyo emocional, tensión, culpabilidad real o fantasiosa, masturbación, culpabilidad sobre la sexualidad, rebeldía, reto a la autoridad, negación,

preocupación sexual, inferioridad, falta de balance emocional, dependencia hacia la madre, inmadurez, depresión extrema, barrera física hacia el ambiente, tendencia esquizoide, ansiedad y presión.

Por lo tanto, en este test se detecta que sí existe alteración emocional en la sujeto 5.

3) Resultados del Test de la Persona bajo la Lluvia.

La adolescente se presentó todavía renuente, y ella misma expresa que no podía hacer nada aunque le dieran ganas, los ítems encontrados son:

Timidez, aplanamiento, no-reconocimiento, autodesvalorización, temores, inseguridades, retraimiento, sentimiento de inadecuación, sentimiento de inferioridad, dependiente, sensación de encierro o incomodidad, introversión, falta de vitalidad, inhibición, inadecuación, percepción pobre de sí misma, enfocada al pasado, expresión de lo inconsciente y preconscious, introversión, encerrada en sí misma, pesimismo, debilidad, depresión, fatiga, desaliento, pereza, agotamiento, pérdida de contacto con la realidad, hundimiento, dependencias, adicciones, fragilidad, angustia, decadencia de funciones, agresividad, hipersensibilidad, ansiedad, ocultamiento, culpa, falta de sinceridad, desubicación, rasgos depresivos, lagunas, bloqueos emocionales, conflictos con la madre, presión, amenaza, tendencias autoagresivas, dolencias psicosomáticas, sufrimiento fetal, conflicto sexual, narcisismo, dificultades de aprendizaje, perseverancia de ideas, retraimiento, alucinaciones auditivas,

arrogancia, regresión anal – expulsiva, apasionamiento y seducción, conflicto con el esquema corporal y regresión.

Por lo tanto, en este test se detecta que sí existe alteración emocional en la sujeto 5.

4) Análisis: los ítems encontrados y que coinciden en las tres técnicas aplicadas son: culpa, agresividad, miedo, vergüenza, rasgos depresivos, ira y ansiedad.

5) Interpretación: la persona tiene alteración emocional muy fuerte, a consecuencia del abuso sexual, lo cual se ve complicado por la situación de la desintegración familiar.

3.4.6 Caso 6: Adolescente de 15 años. (Ver anexo 6)

1) Resultados de la entrevista.

El sujeto 6, de 15 años de edad, mostró la presencia de culpa, promiscuidad, crisis histéricas, sentimientos de fracaso, reacciones ansio– depresivas, fracaso escolar, miedo y vergüenza, enfermedades psicosomáticas: dolor de estómago, de cabeza y pesadillas, desconfianza, baja autoestima, trastornos alimenticios y amnesia emocional, categorías que representan manifestaciones de abuso sexual.

Estas características se manifiestan por que la adolescente indicó que siente culpa por salirse sin permiso a un baile que había en el pueblo, después de eso tiene la sensación de tocar a los hombres ahí (indicando los genitales) no sabe por qué se siente así, sus padres ahora la cuidan mucho más que antes y no le gusta porque la hacen sentir que no vale nada y nadie la va a querer, y se siente mal hasta los dedos se le duermen, y tiene que estar moviéndolos porque si no, le duelen; ya no quiere ir a la escuela, ni le dan ganas de salir a ningún lado, también le ha dado dolor en el estómago, y no se siente a gusto con personas que no conozca cuando salen en familia, siente que no le agrada a los muchachos porque se siente fea y que no la querrán, también le da poca hambre y de lo que pasó no lo recuerda bien, solo en fragmentos porque estaba muy oscuro y además, estaba un poco tomada por una apuesta con sus amigas.

La adolescente vive con sus padres y sus tres hermanos. Ella es la tercera hija del matrimonio. Con los miembros de la familia lleva una relación cordial, El padre es el sustento económico de la familia, por lo que pasa mucho tiempo fuera de casa. Su tiempo libre lo comparte con su prima. Solo en ocasiones se queda sola. Las personas que los frecuentan son sus tíos y primos con los cuales se lleva bien. Las personas a las que les tiene confianza son su madre y su prima. La primera persona a quien le comentó lo sucedido fue su prima, quien la convenció de que se lo dijera a sus padres para que la pudieran ayudar. La primera reacción de los padres fue de enojo, impotencia y sorpresa. La relación padres – hija se vio afectada. Lo que los motivo a denunciar el delito, es por tratar de ayudar a su hija ya que se ha afectado

mucho su vida diaria hasta el grado de no querer ingerir ningún tipo de alimento. La familia es de un nivel socioeconómico medio bajo y viven en casa rentada.

Las emociones que la persona 6 presentó fueron: miedo, angustia, vergüenza, culpa, tristeza y aversión.

Por lo tanto, de la entrevista se concluye que sí existe alteración emocional en la sujeto 6.

2) Resultados del Test de la Figura Humana.

La adolescente cuando llegó a la consulta, estaba en una situación emocional fuerte, ya que no supo ni quienes fueron sus atacantes, y por salir sin permiso, los ítems encontrados son:

Erotismo oral, fuerte dependencia, inmadurez, hostilidad, enojo, sadista verbal, agresiva, crítica, culpa por la fellatio, alucinaciones auditivas, barreras en el aspecto sexual, sexualidad excesiva, ansiedad sobre la sexualidad y el pensamiento, preocupación fálica, miedo de castración, rechazo en el mundo, impulsos para actuar violentamente, sentimiento de culpa, problemas de autocontrol, tendencia a la impulsividad, lucha por el poder y la autonomía, inseguridad, evasión, falta de manejo de problemas, culpabilidad sobre la sexualidad, depresión, desilusión, rigidez, rechazo a la sexualidad, reto a la autoridad, preocupación sexual,

dependencia hacia la madre, privación de afecto, preocupación por sumisión, egoísmo, exhibicionismo y enfoque al pasado.

Por lo tanto, en este test se detecta que sí existe alteración emocional en la sujeto 6.

3) Resultados del Test de la Persona bajo la Lluvia.

La persona en el momento de la aplicación del test, se presentaba en una situación emocional neutral, por lo que los ítems encontrados son:

Timidez, aplanamiento, no-reconocimiento, temores, autodesvalorización, inseguridades, retraimiento, sentimiento de inadecuación, sentimiento de inferioridad, dependiente, sensación de encierro o incomodidad, introversión, falta de vitalidad, inhibición, inadecuada percepción de sí misma, representa el pasado, lo inconsciente y preconscious, introversión, encerrarse en sí misma, pesimismo, debilidad, depresión, fatiga, desaliento, pereza, agotamiento, ansiedad, inseguridad, estrés, desintegración, falta de confianza en sí misma, agresividad, ocultamiento, lagunas, bloqueos, protegida del mundo, despersonalización, amenaza del entorno, necesidad del control, anulación, freno a su evolución, conflictos con la madre, sensación de vacío, maníacos, obsesivos – compulsivos, comportamientos histéricos, conflicto interior con lo sexual, sentimiento de culpa, angustia sobre el cuerpo, preocupación, sentimientos de inadecuación, retraimiento, escape, ocultamiento, recorte de la percepción, defensa contra el ambiente, temor a lo social, desconfianza, fabulación,

psicopatía, egocentrismo, negación de sí misma, dependencia materna, dependencia oral, regresión oral –expulsiva, narcisismo, disconforme con el propio cuerpo, conflicto con el propio esquema corporal, sobrecompensación, ambivalencia, reservada, retraída, rigidez, falta de plasticidad, falta de adaptación, evasión de problemas y negación.

Por lo tanto, en este test se detecta que sí existe alteración emocional en la persona 6.

- 4) Análisis: los ítems encontrados y que coinciden en las tres técnicas aplicadas son: culpa, ira, ansiedad y miedo.
- 5) Interpretación: la persona presenta una alteración emocional muy fuerte, la cual le complica la interacción con otros, la relación con los padres y esto le causa más alteración emocional.

3.4.7 Caso 7: Adolescente de 16 años. (Ver anexo 7)

- 1) Resultados de la entrevista.

La persona 7, de 16 años de edad, mostró la presencia de culpa, intentos de suicidio, crisis histéricas, sentimientos de fracaso, reacciones ansió-depresivas, fracaso escolar, conductas violentas y agresivas, miedo, y vergüenza, enfermedades psicosomáticas: dolor de estómago, de cabeza y pesadillas, desconfianza, baja

autoestima, inestabilidad emocional, trastornos alimenticios y delincuencia; estas categorías representan manifestaciones de abuso sexual.

Estas características se manifiestan porque la adolescente indicó que se siente culpable por ir a la casa de su abuela, cuando sabía que no le podría ayudar si pasaba algo; después de eso ya no quiere seguir viva porque siente sucia y se enoja mucho; además, le sudan mucho las manos y se muerde las uñas para que no la oigan cuando llora por las noches, porque recuerda lo que pasó y sueña el suceso por lo que no puede tener un sueño tranquilo; como no duerme, se levanta tarde a la escuela, por eso, lleva la mayoría de las materias reprobadas, y sus compañeros la miran diferente y no lo soporta; toda la familia la culpa por lo que pasó y no quiere ver a sus demás tíos, esto causa que le dé más hambre de la que tenía antes, en la escuela la reportaron por andar haciendo grafitis con sus compañeros y porque ha golpeado a otros.

La adolescente vive con su padre, su madre, su hermana y su hermano menor. Siendo ella la hija primogénita del matrimonio. En la casa viven cinco personas. El padre es el sustento económico más fuerte. Con respecto a las relaciones entre ellos existe pobre comunicación con el padre porque es muy severo. Con la madre no hay mucha confianza. Con los hermanos son distantes porque no se llevan bien. Los padres ambos trabajan por lo que pasan todo el día fuera de casa. En ocasiones comparte con el hermano su tiempo libre. No hay personas que los visiten con frecuencia. La persona con quién tiene confianza, es con su abuela paterna quien está enferma. La primera persona que le comento lo sucedido fue un

maestro de la preparatoria. Recibió apoyo para que lo comentara con sus padres. La primera reacción de los padres fue de enojo, frustración e ira. Decidieron denunciar lo ocurrido porque el agresor fue un tío hermano del padre, y para que ella tuviera tratamiento psicológico. La familia es de un estatus económico medio.

Las emociones que la persona 7 presentó fueron: ira, tristeza, miedo, vergüenza, aversión y ansiedad.

Por lo tanto, de la entrevista se concluye que sí existe alteración emocional en la persona 7.

2) Resultados del Test de la Figura Humana.

A esta adolescente, se le atendió en un primer momento durante la crisis que tenía por la ingesta de medicamentos y se tuvo que dar entrevistas previas a la aplicación de test, para que no intervinieran en lo que se buscaba. Los ítems encontrados son:

Fantasía activa, preocupación, inseguridad, hostilidad, enojo, sadista verbal, agresividad, crítica, dependencia, culpabilidad sobre la fellatio, deseo de cerrarse al mundo, sexualidad excesiva, ansiedad sobre la sexualidad y el pensamiento, barrera al aspecto sexual, lucha por el poder, tendencias agresivas, terquedad, sensación de debilidad, necesidad de apoyo emocional, reto a la autoridad, negación, rechazo a la sexualidad, depresión, control rígido sobre la sexualidad,

preocupación sexual, inferioridad, dependencia a la madre, egocentrismo, preocupación por la sumisión, privación de afecto, ajuste psicopático, lucha por la virilidad, egoísta, tendencia a la soledad, énfasis en el pasado, tendencia a la imposibilidad y tendencia a la timidez.

Por lo tanto, en este test se detecta que sí existe alteración emocional en la persona 7.

3) Resultados del Test de la Persona bajo la Lluvia.

La persona estaba en un estado de tranquilidad emocional, cuando se le aplico el test, se encontró con una nueva crisis por el abuso, así que los ítems encontrados son:

Timidez, aplanamiento, no-reconocimiento, autodesvalorización, temores, inseguridades, retraimiento, sentimiento de inadecuación, sentimiento de inferioridad, dependiente, sensación de encierro o incomodidad, introversión, inhibición, inadecuación, percepción pobre de sí misma, freno al crecimiento psíquico y espiritual, pérdida de contacto con la realidad, depresión, tensión, tendencias psicóticas, dispersión del pensamiento, ansiedad, ocultamiento, falta de sinceridad, desubicación, rasgos depresivos, falta de riqueza imaginativa, cerrada, protegida del mundo, despersonalización, amenazada por el entorno, anulación, mantiene conflictos sin resolver, recuerda el pasado, freno a la evolución, conflictos con la madre, conflictos sin resolver, presión, restricciones, necesidad de protección,

conductas fóbicas, tendencias autoagresivas, dolencias psicosomáticas, mucha presión, situaciones estresantes, no hay defensas emocionales, angustia, conflicto sexual, agresión, retraimiento, tendencias sádico agresivas, apasionamiento y seducción, regresión anal – expulsiva, debilidad mental, sobrecompensación, inadaptación, reservada, retraída, impulsos hostiles, culpa y desplazamiento.

Por lo tanto, en este test se detecta que sí existe alteración emocional en la persona 7.

4) Análisis: los ítems encontrados y que coinciden en las tres técnicas aplicadas son: culpa, ira, rasgos depresivos, agresión, miedo, somatizaciones y ansiedad.

5) Interpretación: la adolescente muestra alteración emocional como consecuencia del abuso sexual sufrido, la cual le impide realizar algunas actividades que frenan su desarrollo, sus relaciones interpersonales y su conducta con las figuras de autoridad.

3.4.8 Integración de resultados.

Con base en los datos obtenidos en las entrevistas y aplicación de pruebas, las alteraciones emocionales de las víctimas de abuso sexual, que acuden a la Procuraduría de Uruapan y al DIF Nahuatzén son:

Timidez, aplanamiento emocional, no reconocimiento, autodesvaloración, inseguridades, temor, retraimiento, sentimientos de inadecuación, sentimiento de inferioridad, dependencias, situaciones de encierro, intraversión, inhibición, inadecuación, percepción pobre de sí misma, rasgos depresivos, enfermedades físicas, dependencias, personalidad de apego, falta de imaginación, freno en el crecimiento psíquico, ansiedad, desintegración, tensión, agresión, hostilidad frente al mundo, búsqueda de seguridad, lagunas mentales, bloqueos emocionales, sensación de vacío, aislamiento, dependencias hacia la madre, enfermedades psicosomáticas, fugas de casa, sentimientos de fracaso, amenorrea, problemas alimenticios, pesadillas, terrores nocturnos, miedo a herida física, miedo a los hombres, miedo a la muerte, miedo a los sujetos, sonidos, olores, lugares, colores, que le recuerden lo acontecido y rechazo a la escuela.

Las que alteraciones emocionales que más predominan en la muestra investigada son:

Miedo, ansiedad, ira reprimida, rasgos depresivos, agresividad, inseguridad, frustración y desconfianza, conceptualizadas según Plutchik (Morris y Maisto; 2005), el cual las menciona como emociones primarias o básicas que motivan los tipos de conductas adaptativas.

Culpa, vergüenza y repulsión, conceptualizadas según Plutchik (Morris y Maisto; 2005), como emociones secundarias.

Tanto las emociones primarias como las secundarias se presentan aisladas, con algunas combinaciones que son las que provocan alteraciones emocionales y de conducta severas, como dependencias, problemas de aprendizaje, conflictos sexuales, somatizaciones e intentos de suicidio.

CONCLUSIONES

Las emociones en los niños y adolescentes que han sufrido abuso sexual son alteradas a partir de este suceso traumático. En función de ello, en esta investigación se plantearon ocho objetivos particulares para alcanzar el general.

El primero de ellos fue definir el abuso sexual, el cual se logró en el capítulo 1, donde se entendió este concepto como “el contacto e interacción entre un niño y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo o a otra persona”. (Masters y cols.; 1995: 511), en esta acción se muestra la penetración o sodomización de una persona, ya sea vía vaginal, oral o anal, contra su voluntad, o sin su consentimiento, ya sea un infante o una persona adulta.

El segundo objetivo pretendió referir los diferentes tipos de abuso sexual que existen, el cual se alcanzó en el capítulo 1, donde se mencionaron que son sin contacto físico y con él.

En el tercer objetivo se describieron los contextos en los cuales se presentaba el abuso sexual, esto se resolvió en el capítulo 1, refiriendo que los lugares en que se presenta son en el hogar, la escuela y en un lugar totalmente desconocido.

El cuarto objetivo fue señalar la relación que guarda el victimario con aquellos que son víctimas de abuso sexual, lo cual se resolvió en el capítulo 1, señalando que

los agresores sexuales son familiares allegados al menor o amigos de la familia y otros completamente desconocidos para el menor.

El quinto objetivo es conceptualizar las emociones, el cual se resolvió en el capítulo 2, mencionando que las emociones son, según la Enciclopedia de la Psicología (Farré; 2002), una reacción que aparece como respuesta a los acontecimientos externos o internos, la cual se lleva a cabo mediante tres componentes: una experiencia consciente, la respuesta fisiológica y una conducta expresiva, que se ve modificada por las diferencias culturales e idiomáticas en donde se desarrollan los sujetos.

El sexto objetivo consistió en conocer los factores que causan alteraciones emocionales en los sujetos, el cual se resolvió en el capítulo 2, mencionando que un trauma sexual, problemas en la relaciones con otros y aquellos de naturaleza familiar, son los primeros causantes de una alteración.

El séptimo objetivo fue determinar el tipo de abuso sexual que se presentaba en los niños de 6 a 16 años estudiados en esta investigación, que acudieron al Ministerio Público de Uruapan y en el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de Nahuatzén, el cual se dio respuesta en el capítulo 3, en el que se menciona que los sujetos presentaban características de abusos sexuales sin contacto físico y con este.

El último objetivo fue indicar las alteraciones emocionales que presentan las víctimas de abuso sexual que acuden al Ministerio Público de Uruapan y en el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de Nahuatzén, el cual se dio respuesta en el capítulo 3, al señalar que las emociones que predominan en la muestra son: miedo, culpa, ansiedad, ira reprimida, dependencias, problemas de aprendizaje, rasgos depresivos, agresividad, conflictos sexuales, inseguridad, frustración, vergüenza, somatizaciones, desconfianza e inestabilidad emocional.

Debido a que fueron alcanzados todos los objetivos particulares, se dio respuesta al objetivo general, que fue identificar las alteraciones emocionales que presentan las víctimas de abuso sexual que acuden al Ministerio Público de Uruapan y en el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de Nahuatzén, en un rango de edad comprendido entre los 6 y los 16 años. Esto se respondió en el capítulo 3, donde las alteraciones emocionales que presenta la muestra fueron: miedo, culpa, ansiedad, ira reprimida, dependencias, rasgos depresivos, agresividad, inseguridad, frustración, vergüenza, somatizaciones, desconfianza e inestabilidad emocional.

BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association (APA). (1995)
DSM IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.
Editorial Masson. Barcelona.

Álvarez, Mónica; Becerra, María M.; Meneses, Fabiola. (2004)
El desarrollo social y afectivo en los niños de primer ciclo básico.
Tesis de la Facultad de Educación, Universidad Mayor. Santiago de Chile.

Barreda, A. W.(2002)
Víctimas en crisis.
Editorial Lexington Books, Massachusetts.

Cartón Duarte, José y Cortés arboleda. (2000)
Malos tratos y abuso sexual infantil.
Editorial siglo XXI de España, s.a. Madrid.

Damasio, Antonio. (2009)
El error de Descartes / La emoción, La razón y El cerebro Humano.
Editorial Drakontos Bolsillo. Barcelona.

Dener, Mónica P. (2006)
Guía de prevención y detención del abuso sexual.
Editorial Pdax Pert. Florida (USA).

Echeburúa Odriozola, Enrique; Guerricaechevarría, Cristina. (2009)
Abuso sexual en la infancia (Víctimas y Agresores) enfoque clínico.
Editorial Ariel. Barcelona.

Farré Martí, Josep María. (2000)
Enciclopedia de la Psicología.
Editorial Océano. Barcelona.

Finkelhor, David. (2005)
Abuso sexual al menor
Editorial Pax. México.

Freyde, J. J. (2003)
Abuso sexual en la infancia / Lógica del olvido
Editorial Morata. España.

Glaser, Danya; Frosh, Stephen. (1998)
Abuso sexual de niños.
Editorial Paidós. México.

Guerrero, Nancy (2008)
Fantasías eróticas del varón.
Editorial Impresa Apolo S. A. de C. V. México

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández-Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar.
(2008)
Metodología de la Investigación.
Editorial McGraw-Hill. México

Intebi, Irene Ve. (2008)
Abuso sexual hasta en las mejores familias.
Editorial Garnica S.A. Argentina.

Lammoglia, Ernesto. (1999)
Abuso sexual en la infancia.
Editorial Grijalbo. México.

Manzano, Arturo. (2003)
Trauma y reparación / Tratamiento del abuso sexual en la infancia.
Editorial Paidós. Buenos Aires.

Manzanero, A. I. (2008).
Psicología del testimonio.
Editorial Pirámide, Madrid.

Manzanero, A.L. (2010)
Memoria de testigos: Obtención y valoración de la prueba testifical.
Editorial Pirámide, Madrid.

Masters, William H.; Johnson, Virginia E.; Kolodny, Robert C. (1985)
La sexualidad Humana.
Editorial Grijalbo. México.

Morris, Charles G.; Maisto, Albert A. (2005)
Introducción a la psicología.
Editorial Pearson Educación. México.

Myers, David G. (2007)
Psicología.
Editorial Médica Panamericana. México.

Oaklander, Violet. (1992)
Ventanas a nuestros niños / Terapia Gestáltica para niños y adolescentes.
Editorial Cuatro Vientos. Santiago de Chile.

Papalia, Diane E.; Wendkos Olds, Sally; Duskins Feldman, Ruth. (2005)
Desarrollo Humano.
Editorial McGraw-Hill. México.

Quezada A. y Finkelhor, D. (2006)
Abuso sexual/ perspectiva psicosocial.
Editorial Lexington Books, Massachusetts.

Seara Valero, Manuel. (2002)
El origen del hombre.
SEP-Anaya. México.

Sullivan Everstine, Diana; Everstine, Louis. (1997)
El sexo que se calla / Dinámica y tratamiento del abuso y traumas sexuales en niños
y adolescentes.
Editorial Pax. México.

Tovar Sola, Juan Carlos. (1997)
Violencia sexual / Análisis de la nueva ley.
Editorial Belnuen. Santiago de Chile.

Hemerografía.

Chávez Martínez, Gustavo. (2005)
"Hostigamiento sexual".
Revista Laboral.
Mayo 2005, año XIII No. 152.

Mesografía.

<http://agresion-sexual-infantil.blogspot.mx/p/prevencion-de-los-abusos-sexuales.html?zx=335512e39138770b>
Consultado el 27 de agosto de 2012.

http://geosalud.com/Cuidado%20de%20los%20Ni%F1os/abuso_sexual.htm
Consultado el 27 de agosto de 2012.

<http://centreguia.cat/es/senales-alarma/primera-infancia/5-comportament/52-timidesa-excesiva>
Consultado en 22 de Agosto de 2013.

<http://definicion.de/emocion/#ixzz2ckdi5KWS>
Consultado el 22 de Agosto de 2013.

<http://elcensorexproceso.blogspot.mx/2012/11/violacion-y-abuso-sexual-en-el-codigo.html>
Consultado el 22 de agosto de 2013.

<http://neuromarca.com/blog/diferencia-entre-emocion-y-sentimiento/>
Consultado el 22 de Agosto de 2013.

<http://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/abuso-sexual-de-ninos#ixzz2o2lQ5oiE>
Consultado el 22 de Agosto de 2013.

http://www.consultasexual.com.mx/Documentos/abuso_sex_infantil.htm
Consultado el 13 de marzo de 2012.

<http://www.aacap.org>
Consultado el 13 de marzo de 2012.

<http://www.esperanzaparalafamilia.com/Rev/Articulos/PDFs/PDF0116.pdf>
Consultado el 12 de noviembre de 2011

<http://www.inteligenciaemocional.org/articulos/lasemocionesysecundarios.htm>
Consultado el 22 de Agosto de 2013.

www.musc.edu/ncvc/resources_public/victim_reactions_espanol.pdf
Consultado en 22 de Agosto de 2013

<http://www.noalabusoinfantil.com.ar/consecuencias.html>
Consultado en 22 de Agosto de 2013

<http://prlpsicosociologia.blogspot.com/2012/02/sobre-los-componentes-y-significados.html>
Consultado en 22 de Agosto de 2013

<http://www.sandracerro.com/files/Articulos/artic-teorias/Hipocraticos.pdf>
Consultado en 22 de Agosto de 2013

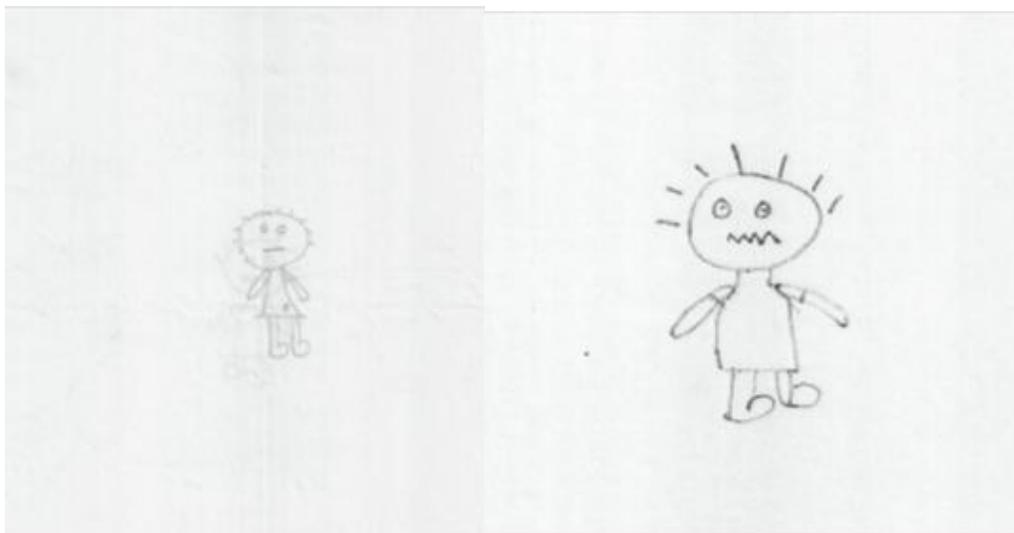
<http://www.tiposde.org/ciencias-exactas/394-tipos-de-instrumentos-de-medicion/#ixzz2dVWfe0eZ>
Consultado en 22 de Agosto de 2013

<http://www.transformacion.com.pe/coaching/el-origen-de-nuestras-emociones>
Consultado en 22 de Agosto de 2013.

<http://www.ugr.es/~ve/pdf/abuso.pdf>
Consultado el 22 de Agosto de 2013.

ANEXO 1

Figura humana

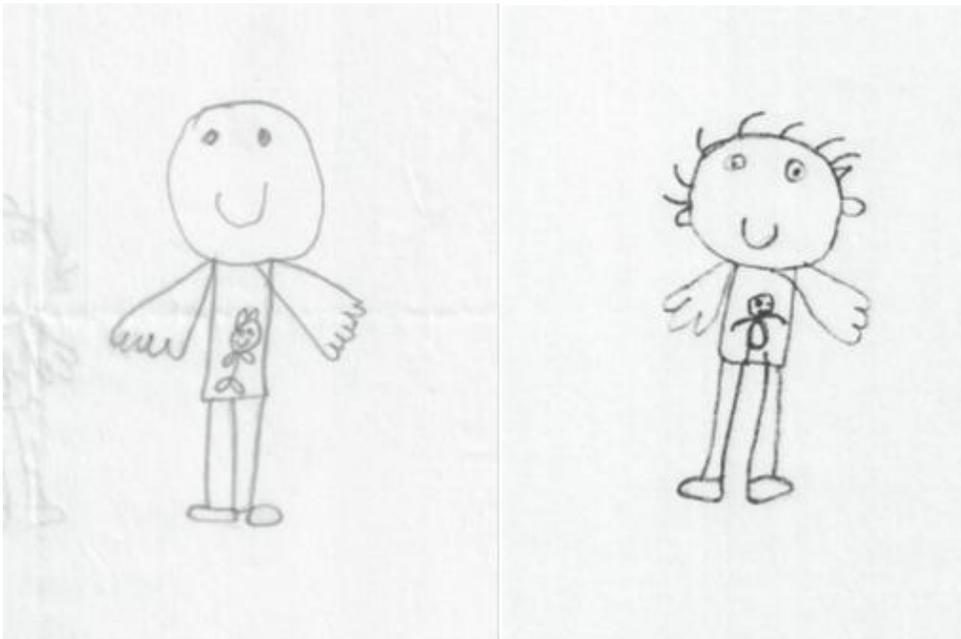


Persona bajo la lluvia



ANEXO 2

Figura humana.

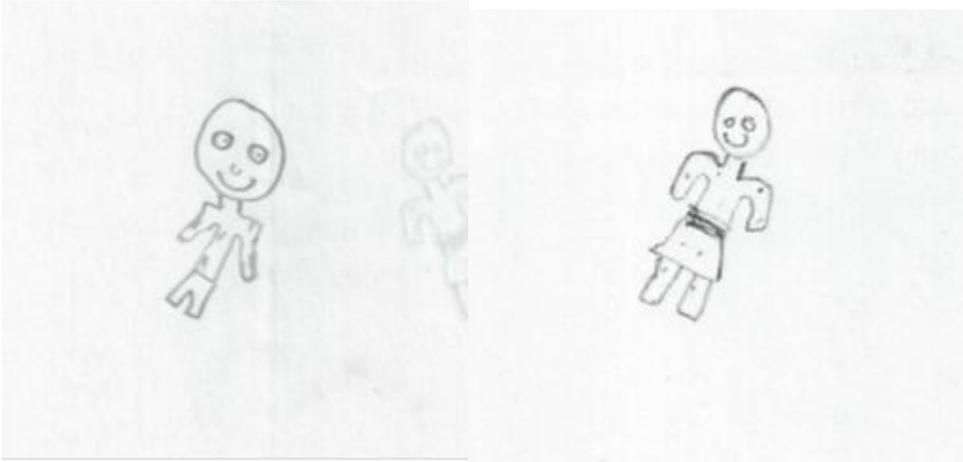


Persona bajo la lluvia.



ANEXO 3

Figura humana.

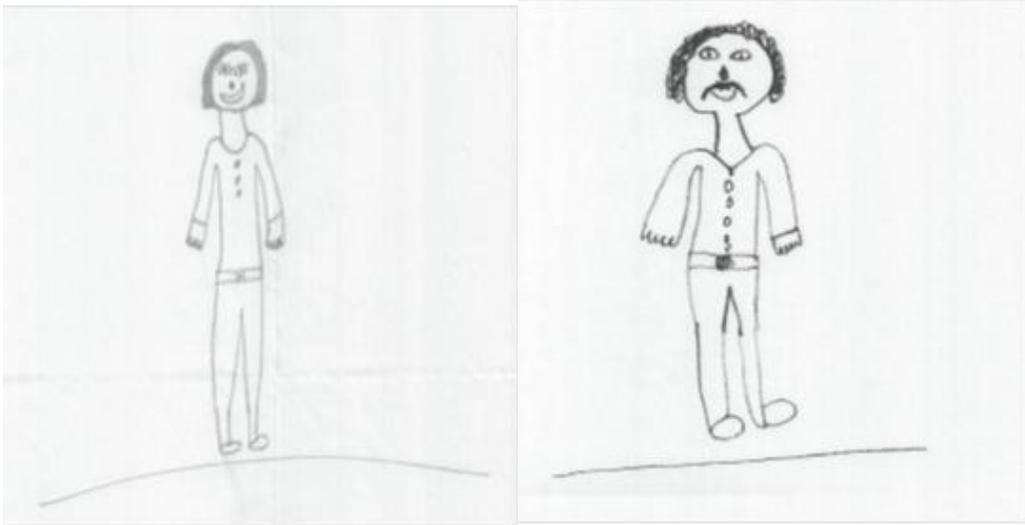


Persona bajo la lluvia.



ANEXO 4

Figura humana.

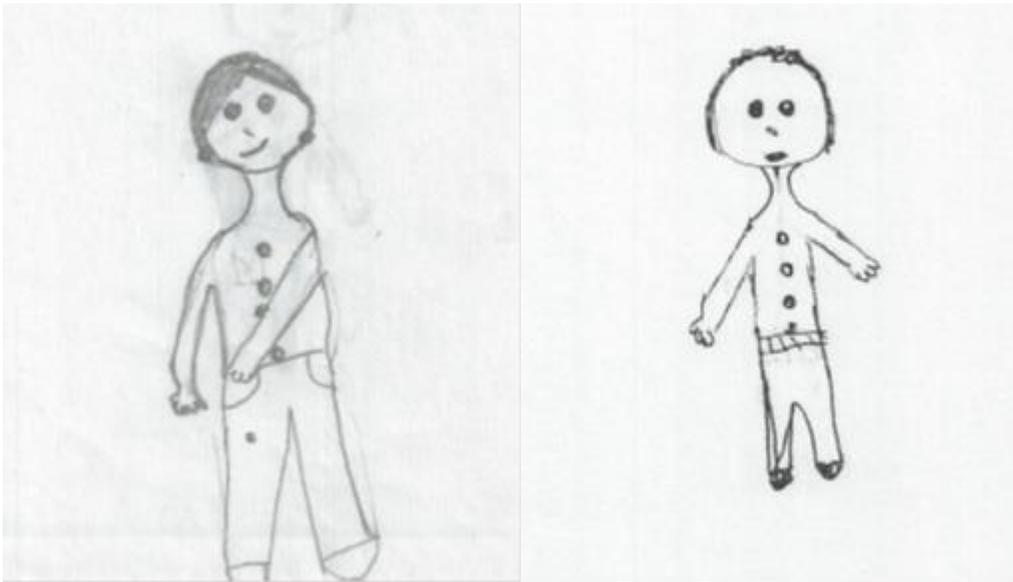


Persona bajo la lluvia.



ANEXO 5

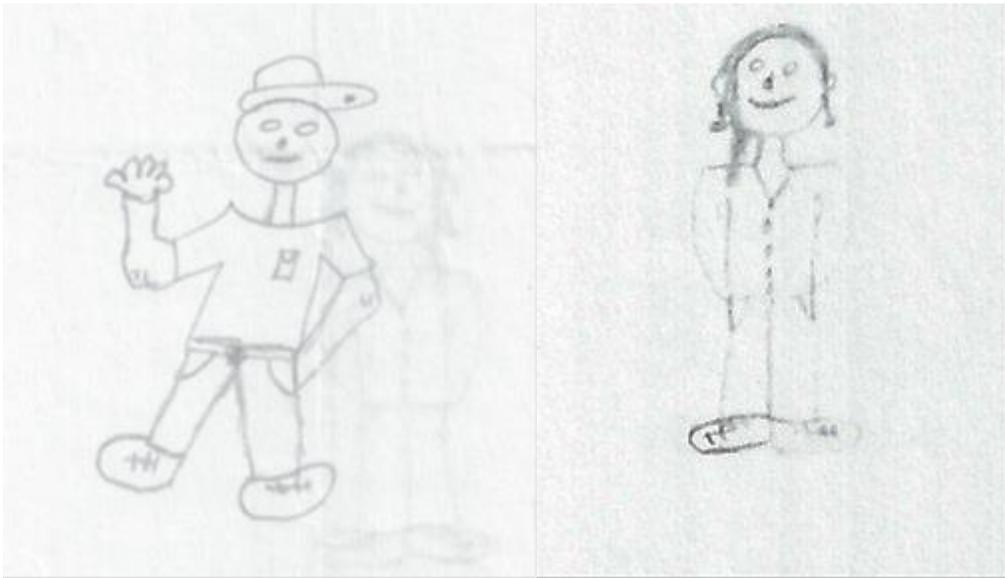
Figura humana.



Persona bajo la lluvia.



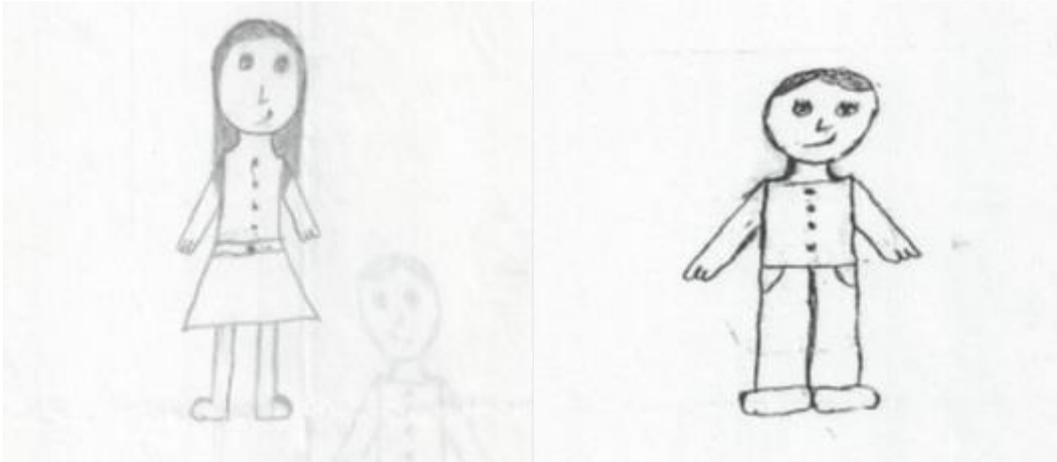
Figura humana.



Persona bajo la lluvia.



Figura humana.



Persona bajo la lluvia.



Guion de entrevista

Sexo: _____ **Edad:** _____ **Fecha:** _____

1. ¿Con quién vives?
2. ¿Cuántas personas habitan en tu casa?
3. ¿Qué número de hijo eres?
4. ¿Cómo es la relación con cada uno de los miembros de tu familia? (Mamá, papá, hermanos, etc.).
5. ¿Tus padres trabajan?
6. ¿Cuánto tiempo están afuera de casa?
7. ¿Con quién compartes el tiempo libre?
8. ¿Te quedas sola(o) en casa?
9. ¿Con qué persona te quedas?
10. ¿Vienen personas a visitarlos con frecuencia?
11. ¿Qué personas son?
12. ¿Cómo te sientes cuando esas personas llegan a tu casa?
13. ¿Con qué persona o miembros de tu familia te sientes en confianza?
14. ¿Has comentado con alguien lo que te ha sucedido?
15. ¿A quién fue la primera persona que le comentaste lo que sucedió?
16. ¿Qué te dijeron, cómo fue su relación?
17. ¿Qué te dijeron tus papás cuando les comentaste lo que te pasó?
18. ¿Ha cambiado la relación, en algún sentido, con tus papás?

19. ¿Cómo y por qué decidieron denunciar lo ocurrido?
20. ¿Cómo ha afectado lo que paso, tu vida?
21. ¿Has notado cambios en tu estado de ánimo o conducta?
22. ¿Como cuáles cambios has tenido?

Conducta:

- Callado (a) _____
- Desinterés _____
- Aislamiento _____
- Llanto _____
- Miedo _____
- Preocupación _____
- Dolor _____
- Vergüenza _____
- Culpa _____
- Otros (Cuáles) _____

Alteraciones del sueño:

- Pesadillas _____
- Terrores nocturnos _____
- Insomnio _____
- Hipersomnia _____

Estrés:

- Apetito _____

Ansiedad:

- Te sientes preocupado por nada _____
- Te sientes nervioso constantemente _____

- Te sientes inquieto _____
- Te sientes irritable constantemente _____
- Has tenido taquicardias _____
- Sudas mucho _____
- Tienes temblores en el cuerpo en general _____
- Sientes la boca seca con frecuencia _____
- Tienes temblores exagerados y con frecuencia _____
- Otros _____

Depresión

- Estado de ánimo triste, ansioso o sentimiento de vacío _____
- Sentimiento de desesperanza y pesimismo _____
- Culpa e inutilidad _____
- Te surgen pensamientos negativos con frecuencia _____
- Tienes a ver que todo es malo _____
- Has tenido ganas de ya no vivir _____
- Otros _____