



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
IBEROAMERICANA S. C.**



INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8901-25

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**IDENTIFICAR EL INTENTO SUICIDA Y SUS VÍNCULOS
CON EL ABUSO SEXUAL EN ADOLESCENTES DE
EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR DE LA ESCUELA
PREPARATORIA OFICIAL No.151 DE LA COMUNIDAD DE
SAN NICÓLAS COATEPEC, DEL MUNICIPIO DE
SANTIAGO TIANGUISTENCO, ESTADO DE MÉXICO
DURANTE EL CICLO ESCOLAR 2016-2017.**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

LICEA GARCÍA MARÍA JOSÉ

ASESOR DE TESIS:

LIC. YESENIA DORITA GONZÁLEZ CANO

XALATLACO, ESTADO DE MÉXICO, OCTUBRE DE 2017.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

INDICE

AGRADECIMIENTOS

DEDICATORIAS

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I ADOLESCENCIA	2
1.1 Definición de adolescencia.	3
1.2 Cambios físicos durante la adolescencia.	5
1.2.1 Caracteres sexuales.	7
1.2.2 Caracteres sexuales primarios.	7
1.2.3 Caracteres sexuales secundarios.	8
1.3 Desarrollo cognoscitivo.	10
1.4 Desarrollo emocional.	12
1.5 Desarrollo Social.	15
CAPÍTULO II CONDUCTA SUICIDA	18
2.1 Definición.	19
2.2 Clasificación de la conducta suicida.	21
2.2.1 Ideación suicida.	22
2.2.2 Intento suicida.	23
2.2.3 suicidio consumado	25
2.3 Aproximaciones teóricas de la conducta suicida.	26
2.3.1 Enfoque Social.	26
2.3.2 Enfoque Psiquiátrico.	28
2.3.3.1 Neurotransmisores	29
2.3.4 Enfoque Psicológico.	34

CAPÍTULO III ABUSO SEXUAL	37
3.1 Definición.	38
3.2 Tipos de abuso sexual.	41
3.3 Factores sociales y culturales del abuso sexual.	43
3.4 Tipos de abusadores sexuales.	45
3.5 Aspectos legales del abuso sexual en México.	48
3.6 Contexto familiar de las víctimas de abuso sexual.	52
3.7 Efectos posteriores al abuso sexual.	54
CAPÍTULO IV TEORÍA DEL CAOS Y TEORÍA DE FRACTALES	59
4.1 Definición de la Teoría del Caos.	60
4.2 Características.	61
4.3 Definición de la Teoría de Fractales.	62
4.4 Características	63
CAPÍTULO V METODOLOGÍA A DESARROLLAR	66
5.1 Planteamiento del problema.	66
5.2 Justificación del problema.	66
5.3 Hipótesis.	66
5.3.1 Hipótesis de investigación.	66
5.3.2 Hipótesis nula.	66
5.3.3 Hipótesis alternativa.	66
5.4 Variables.	67
5..4.1 Variable independiente	67

5.4.2 Variable dependiente.	67
5.5 Objetivos.	67
5.5.1 Objetivos de estudio.	67
5.5.2 Objetivos específicos.	67
5.6 Diseño de investigación.	68
5.7 Tipo de estudio.	68
5.8 Teoría.	68
5.9 Método.	69
5.10 Técnica.	70
5.11 Instrumento.	70
5.11.1 objetivo.	70
5.11.2 Universo	71
5.12 Universo.	71
5.13 Muestra.	71
5.14 Criterios de inclusión.	72
5.15 Criterios de exclusión	72
5.16 Criterio de eliminación.	72

CAPÍTULO VI ANÁLISIS DE RESULTADOS **74**

6.1 Análisis estadístico de datos.	74
6.1.1 Intento suicida en adolescentes de nivel medio superior.	74
6.1.2 El abuso sexual en adolescentes de nivel medio superior.	98
6.1.3 Discusión de resultados: La ideación e intento suicida y sus vínculos con el abuso sexual en adolescentes de educación media superior.	126

CAPÍTULO VII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 130
PROFESIONALES

7.1 Conclusiones.	130
7.2 Recomendaciones Profesionales CURSO-TALLER.	136
7.3 Definición.	137
7.4 Características de un curso-taller.	138
7.5 Como se pone en práctica el curso-taller.	140
7.6 Actividades del curso taller “Como prevenir la ideación e intento suicidio en adolescentes víctimas de abuso sexual”.	142

Glosario

Anexos

Bibliografía

AGRADECIMIENTOS

A mis padres: Gabriela García y José Licea

Porque gracias a ellos ahora me encuentro en este mundo; gracias a su esfuerzo, dedicación, disciplina, amor y entrega para brindarme siempre la mejor educación y al mismo tiempo estar siempre junto a mí apoyándome para seguir adelante; les agradezco de todo corazón la confianza que siempre han depositado en mí; ahora mi sueño y meta se ve realizada, los amo mucho.

A mis hermanas: Gabriela y Karina

Gracias por apoyarme siempre en cada etapa de mi vida, por siempre estar junto a mí cuando estoy a punto de rendirme y por darme ánimos para seguir adelante y claro por tantas locuras vividas a su lado, las amo mucho.

A mis amigas

Claudia, Carmen, Jeaneth, Nataly gracias por cada momento compartido durante la licenciatura y aun después, por esta gran amistad la cual espero que perdure por siempre, las amo mucho.

Gracias infinitas a la Maestra Fabiola, Maestra Ericka, Marlene, Bernalda, Lourdes y Guadalupe, quienes me han apoyado cuidando a mi hija durante todo este tiempo, mil gracias.

A mi asesora de Tesis Lic. En S. Yesenia Dorita González Cano y a mi revisor Doctor Marcos Delgadillo Orozco, Porque gracias a su dedicación, paciencia, entrega así como a que compartieron conmigo muchos de sus conocimientos y experiencias; ahora este proyecto ha concluido.

Un agradecimiento especial para la Preparatoria Oficial No. 151 de la comunidad de San Nicolás Coatepec, Municipio de Santiago Tianguistenco, Estado de México; porque gracias al apoyo de las autoridades del plantel, maestros y alumnos se pudo llevar a cabo esta investigación. Gracias por su apoyo.

A todas las personas que han estado siempre presentes en mi vida y saben cuánto significa para mí poder concluir con mi carrera universitaria gracias por todo su apoyo.

DEDICATORIAS

Este proyecto es dedicado especialmente para mi hija Paula, por la cual me he esforzado para poder concluir con mis estudios profesionales, para que en un futuro ella se sienta orgullosa de mi, para que al igual que yo siempre este consciente de sus fortalezas y virtudes, para que nunca se deje vencer por nada ni por nadie y de esta forma pueda lograr y alcanzar sus objetivos, para que llegue a ser una gran mujer. Te amo mucho mi niña hermosa.

De igual forma para mi esposo José Raúl, el cual desde el momento en que nos conocimos, siempre me ha apoyado para continuar con mis estudios profesionales y que al igual que yo siempre ha luchado por crecer profesionalmente, para darle un mejor futuro a nuestra familia; gracias a su apoyo y dedicación este proyecto, se ha convertido en una realidad. Te amo mucho.

Hundida en el barro, brillante, verde, dorada, y negra, había una mariposa, muy hermosa y muy muerta. Cayó al suelo una cosa exquisita, una cosa pequeña que podía destruir todos los equilibrios, derribando la línea de un pequeño dominó, y luego de un gran dominó, y luego de un gigantesco dominó, a lo largo de los años, a través del tiempo.

Ray Bradbury (1952)

INTRODUCCIÓN

Como sabemos, la adolescencia es una etapa trascendental en el desarrollo humano, debido a la serie de cambios biopsicosociales por los que pasa; ellos hacen que el adolescente se vuelva más vulnerable a diversas situaciones, como la búsqueda de identidad, demandas familiares y sociales; mismos que le causan confusión. En ocasiones, el adolescente no puede afrontar estas situaciones de una forma correcta, debido a factores diversos como sus propias características de personalidad y la falta de comprensión de sus familiares, razón por la cual se realizara dicha investigación. Para ello, se planteó una problemática: ¿Por qué la ideación e intento de suicidio en adolescentes puede tener vínculos con el abuso sexual? Podemos visualizar que dichos factores pueden desencadenar malestar emocional, el cual conlleva a conductas de riesgo como la ideación e intento suicida. Ahora bien, para dar respuesta a dicha problemática se formuló la siguiente hipótesis de investigación, A mayor ideación e intento suicida, mayor número de abuso sexual en adolescentes. Por lo cual se realizara una evaluación previa que consta de dos escalas, las cuales son: Escala de Riesgo Suicida de Plutchik y la Escala DASA (Detección de Abuso Sexual en Adolescentes), esta última es una modificación de la escala original DASI (Detección de Abuso Sexual Infantil), para obtener una muestra significativa, para comprobar la existencia de la ideación e intento suicida y sus vínculos con el abuso sexual. Por otra parte, nuestro objetivo general será: Identificar la ideación e intento suicida y el vínculo que tiene con el abuso sexual en estudiantes de nivel medio superior.

En la actualidad, estos dos acontecimientos han tomado mayor relevancia en México; debido a que en los últimos años varios adolescentes han tomado la decisión de terminar con su vida; todos estos casos tienen alcances sociales inimaginables, debido a que la persona que ha llegado a tomar esta decisión se ve influenciada por diversos factores como: la depresión, la ansiedad, estrés, desesperanza, sentimientos de culpa o por razones sociales, sin embargo, una de las causas más frecuentes es el abuso sexual que han sufrido por parte de algún desconocido o incluso por algún familiar

cercano. Una vez que el adolescente ha tomado la decisión de suicidarse; lo más probable es que no haya encontrado otra alternativa, por lo que, es la forma más fácil o rápida para dejar de sufrir, no obstante toman esta decisión sin pensar en el daño emocional que ocasionan en su familia. Asimismo, una razón importante en la explicación de esta tendencia del suicidio ha sido el proceso de modernización en México, lo que ha significado un mayor nivel educativo sólo en ciertas partes del territorio nacional y en muchas otras existe rezagó, pero también hay cambios importantes en la organización de las familias y en las formas tradicionales de integración social, dentro de este aspecto es necesario recordar que la mayoría de casos de abuso sexual tienen origen dentro del núcleo familiar, debido a que se han modificado valores como: el respeto, amor o tolerancia.

De acuerdo a lo anterior, cuando estos actos incrementan su prevalencia, es probablemente porque, nuestra sociedad está pasando por algún tipo de proceso; el cual tiene como salida o forma de manifestación el suicidio. Es por esta razón, que nos corresponde detenernos a observar más y profundamente los cambios que está generando dicha situación para poder ofrecer alternativas o estrategias mejor sustentadas, para que los adolescentes no cometan este acto. Con todo lo descrito anteriormente, debemos pensar en todos los fenómenos sociales que han provocado la incidencia en el número de suicidios y abuso sexual en México.

Por consiguiente, con la información recolectada se llega a las siguientes conclusiones.

Actualmente en México, la ideación e intento suicida así como el abuso sexual en adolescentes ha incrementado drásticamente, al grado de ya ser considerado como un problema de salud pública, estos son fenómenos multifactoriales y dentro de nuestra sociedad aun no son aceptados.

Es importante mencionar que de la población que ha intentado suicidarse, se encontró de forma general que de los 253 sujetos encuestados el 17% tiene 15 años, el 33 % cuanta con 16 años, el 30 % tiene 17 años, un 17 % tiene 18 años, 2 % 19 años y solo un 1 % tiene 20 años de edad.

Del mismo modo de forma general, integrando a hombres y mujeres nos da un total de 253 sujetos encuestados, de los cuales el 39.8 % no presenta riesgo suicida 18.7 % tiene riesgo suicida leve, el 36.7 % presenta riesgo suicida moderado y solo el 4.6 % cuanta con riesgo suicida grave

Como podemos observar de acuerdo a los porcentajes los resultados no tienen una variación considerable entre mujeres y hombres, sin embargo, es evidente que en el caso de las mujeres es más recurrente esta problemática debido a que son más vulnerables a ciertos factores como son: tener problemas para conciliar el sueño, tomar algún tipo de medicamento para poder dormir, poco interés para relacionarse con otras personas, sentir que valen poco como personas, frustración, depresión, ira ocasional. Mientras que en el caso de los hombres se puede observar un porcentaje bajo de ideación suicida, pero debemos tomar en cuenta que ellos presentan mayor grado de ira ocasional; por lo cual en ocasiones han sentido que podrían matar a alguien.

En lo que respecta a la aplicación de la prueba DASA (Detección De Abuso Sexual En Adolescentes), los resultados obtenidos son diversos debido a que algunos de los individuos no entregaron el cuestionario correspondiente y de forma general se presentan los resultados obtenidos.

De los 253 sujetos encuestados el 43 % tiene 15 años, el 81 % cuanta con 16 años, el 74 % tiene 17 años, un 41 % tiene 18 años, 5 % 19 años y solo un 2 % tiene 20 años de edad.

Por otra parte, de los 253 encuestados el 97.2 % contestó completo el cuestionario o solo la mitad del mismo y el 2.8 % restante se abstuvo de entregarlo.

Por último, de los 253 encuestados, de los cuales 121 son hombres y 125 son mujeres contestaron el cuestionario, lo que nos da el total de 246 personas y un faltante de 7 sujetos, mismos que se abstuvieron de contestar y/o regresarlo.

Con base a lo anterior, se demuestra que en la actualidad el tema de abuso sexual en general aun causa controversia, miedo, dudas e incluso discriminación para las personas que lo han sufrido. Por esta razón, podemos considerar que debido a los factores mencionados, un porcentaje considerable de las personas encuestadas, tomo la decisión de no contestar o no entregar el cuestionario.

CAPÍTULO I

ADOLESCENCIA

CAPÍTULO I ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano, en la cual se experimentan cambios biológicos, físicos, psicológicos y sociales; a la vez se produce una variación en la manera en como las personas interactúan con el mundo que les rodea, dicha etapa se inicia con la pubertad o comienzo de la edad fértil. En este proceso, es probable que el adolescente pierda la confianza en sí mismo, ya que trata de encontrar una identidad propia, debido a que existe una transformación en su estructura física, psicológica y social; del mismo modo, se genera en el individuo una fase de frustración que no le permite alcanzar la estabilidad deseada. Es así que, podría convertirse en una etapa cada vez más compleja y difícil de solucionar.

Asimismo, los individuos que están experimentando esta fase, se encuentran entre la necesidad de independencia y las dificultades para llevar a cabo conductas independientes en un medio social; que los obliga a realizar actividades que dependen de la autorización o supervisión constante de los adultos. En efecto, se encuentra influenciada por los valores o normas socioculturales en las que se desenvuelve el individuo en su vida cotidiana; ya que desde el punto de vista social, el adolescente ya no es niño, pero tampoco adulto, aunque casi todas las culturas reconocen este estado de transición, la duración de ella varía de una a otra. Además, de las capacidades intelectuales, la habilidad de aprender o de adaptarse al ambiente; así como los cambios psicológicos que ocurren para que los seres humanos puedan asumir las responsabilidades de la edad adulta.

Por lo que, la adolescencia, significa un período de transición entre la dependencia de la niñez y la independencia de la edad adulta, en ella, ocurren cambios que generan una sensación de dudas, miedos o ansiedad que la mayoría de los adolescentes superan con éxito; sin embargo para algunos adolescentes se vuelve un dolor de cabeza inevitable. En resumidas cuentas, es un período en donde los

adolescentes se esfuerzan por entenderse así mismos, exploran e intentan saber quiénes son, cómo son y hacia dónde se dirige su vida; no solo tratan de comprenderse, sino también evalúan sus atributos, esto conforma su autoestima y el autoconcepto.

Por consiguiente, podemos concluir que durante la adolescencia el ser humano, experimenta diversos cambios a nivel biopsicosocial, al mismo tiempo el adolescente se encuentra en la búsqueda de una identidad propia que le permita pertenecer a un grupo determinado.

1.1 Definición de adolescencia

Etimológicamente la palabra adolescencia es un término que deriva de la voz latina *adolescere* que significa “crecer o desarrollarse hacia la madurez, por lo tanto es un período o proceso de maduración o de transición entre la niñez y la edad adulta”.¹ Está claro que es un periodo que comprende solo algunos años de la vida, ya que, se experimentan ciertas vivencias tanto a nivel físico, psicológico y social; también existe un desequilibrio emocional en cuanto a la autoestima y el autoconcepto que el individuo tiene de sí mismo; por otra parte se incrementa la necesidad de independencia, al mismo tiempo el miedo a adquirir responsabilidades de adulto.

Al respecto, la palabra adolescencia, se define como “un periodo del desarrollo humano que empieza con la pubertad (10-12 años de edad) y termina con la madurez fisiológica (19 años de edad), aunque el ciclo exacto varía dependiendo del

¹ Fernández, L. J. (S.F.) *Hispanoteca, lengua y cultura; foro de consultas-archivo*. Recuperado el día 18 de Octubre de 2016 desde <http://www.hispanoteca.en7Foro-preguntas/ARCHIVO-FORO/Adolescente%20y%20adolecer.htm>.

individuo”.² En otras palabras, ocurren cambios importantes en las características físicas, psicológicas y sociales; en cuanto a las primeras se desarrollan los caracteres sexuales secundarios así como el interés sexual, por otra parte en la segunda se desarrolla el autoconcepto y la autoestima que presentan una transformación que puede ser negativa en algunos casos, además en el aspecto cognoscitivo también se presenta un cambio significativo, por último en los sociales aumenta la atención a las actividades relacionadas con sus amistades, a las cuales les dan mayor énfasis para ser aceptados en su círculo social, por último buscan autonomía e independencia de los padres.

Por lo que, esencialmente es una época de cambios que trae consigo enormes variaciones físicas o emocionales, en la que se define la personalidad, se pretende construir la independencia y se fortalece la autoafirmación; ya que el individuo rompe con la seguridad de lo infantil, desecha sus comportamientos o valores de la niñez, comienza a construir un mundo nuevo.

Para lograr esto, el adolescente todavía necesita apoyo de la familia, la escuela y la sociedad ya que dicha fase permite el desarrollo físico, emocional o de aprendizaje; sin embargo él no lo cree así; por tal motivo la mayoría de las personas considera que durante esta etapa se enfrenta a diversos conflictos; mismos que no le permiten tener relaciones sociales satisfactorias.

Al respecto, Jean Piaget define a la adolescencia como “simplemente una crisis pasajera que separa a la infancia de la edad adulta y se debe a la pubertad”³. Dicho de otra forma, es un proceso por el cual el niño (a), busca obtener una maduración física, psicológica y social, la cual se ve marcada por los cambios físicos que este

² Viveros, F. S. (2010). *APA Diccionario conciso de Psicología*. México, D.F.: Manual Moderno, S.A. de C.V. Pag. 10

³ Petit, N. (1993). *Obras maestras del pensamiento contemporáneo, Jean Piaget; seis estudios de Psicología*. Buenos Aires: Planeta Argentina, S.A.I.C. Pag. 93

presenta en dicho periodo; mismo en el que existe un desequilibrio momentáneo, que posteriormente alcanza la madurez deseada y encuentra estabilidad.

Así mismo, D.W. Winnicott define a la adolescencia como “una época en el crecimiento de los jóvenes, de la cual salen de forma torpe y excéntrica, de la infancia, se alejan de la dependencia para encaminarse a tientas hacia su condición de adultos”⁴. Incluso, para llegar a ella, no es simplemente genético; sino que también existe una fuerte presencia del entorno en el que el individuo socializa; generalmente es en el núcleo familiar; del cual el adolescente obtiene un beneficio cuando así lo requiere y si la situación no lo amerita, sólo desecha la ayuda de la familia. Seguramente por lo mencionado, han surgido algunas confusiones al considerar diferentes definiciones, ya que los diversos autores han utilizado una terminología distinta para describirla o lo que es aún más complicado, han utilizado la misma palabra para detallar distintos aspectos. En otras palabras, la adolescencia es una etapa vulnerable a cambios biopsicosociales por la cual todos los seres humanos pasan.

1.2 Cambios físicos durante la adolescencia

En la vida del ser humano se han encontrado diversas variables, las cuales se dividen en edades y periodos, pero estos son concretos; ya que se consideran las características individuales de cada persona como sexo, raza o influencia del entorno social o enfermedades. Del mismo modo, “se han establecido varios periodos de vida con características anatómicas, fisiológicas y psicológicas; como la infancia, adolescencia, juventud, madurez, vejez y senectud”⁵. Sin embargo, retomamos el segundo periodo de la vida que se denomina adolescencia, en él, se pueden

⁴ Mazia, F. (2012). *Realidad y Juego*. Buenos Aires Argentina: Gedisa Pag.223

⁵ Archundia A. L, et al. (1994) *Biología, segundo grado; apoyo didáctico*. México: Mac S.A. de C.V. Pag. 178

observar cambios importantes en el estado físico del adolescente, en la mayoría están relacionados con el aumento en la estatura y peso. Por lo que, debemos tomar en cuenta que “el crecimiento se manifiesta en las mujeres dos años antes de la aparición de la menstruación y llega a su punto máximo un año antes de la aparición de la misma, a este periodo se le ha llamado jalón de la preadolescencia”.⁶ Debido a esta situación, se puede observar en la mayoría de las adolescentes, cambios significativos en su aspecto corporal a muy temprana edad; los cuales en varios aspectos les provocan pena, sin embargo es necesario tratar con ellas este tipo de temas para que de esta forma; cuando este proceso aparezca sea más fácil afrontarlo. Mientras, que en los hombres existen cambios en los caracteres secundarios como la voz, la aparición de vello en la cara y el cuerpo; el jalón de peso así como de la estatura ocurre aproximadamente dos años después. Así pues, este proceso es generado por una mayor producción de hormonas activadoras de la glándula pituitaria anterior, situada inmediatamente debajo de la base del encéfalo; la señal para este incremento de la producción hormonal, proviene del hipotálamo, parte importante como compleja del encéfalo, pero sólo después de que el hipotálamo ha madurado lo suficiente, lo cual puede ocurrir a edades distintas en diferentes individuos; lo que implica; que generen en los adolescentes cambios psicológicos; así como incertidumbre, acerca de lo que les ocurre. Podemos concluir, que es en este periodo de la vida, en el cual se presentan la mayor parte de los cambios; (muchos de los cuales serán permanentes) físicos tanto en mujeres como en hombres; a ellos se les conoce como caracteres sexuales secundarios.

⁶ Ibid. Pag. 179

1.2.1 Caracteres sexuales.

Los seres humanos al nacer, presentamos una serie de características que nos diferencian por sexos, es decir, al observar el cuerpo de un recién nacido se sabe si pertenece al género masculino o femenino; que se presentan como características sexuales, propias de su género. Las características sexuales se dividen en: caracteres sexuales primarios y caracteres sexuales secundarios.

1.2.2 Caracteres sexuales primarios

“Son las características particulares observables en el cuerpo generalmente desde el nacimiento.”⁷ De esta manera, podemos decir que son los órganos que forman el aparato genital de cada individuo los cuales son diferentes en el cuerpo femenino y masculino. De manera general, el aparato genital del hombre está formado por testículos, pene, epidídimo, conductos deferentes, vesículas seminales, próstata y uretra; mientras que en la mujer lo integran los ovarios, trompas de Falopio, el útero, la vagina y la vulva. Asimismo, de los testículos y ovarios depende el desarrollo del resto de aparato genital masculino y femenino, respectivamente. Por lo que, al llegar a la adolescencia, el ser humano experimenta una serie de cambios que son regulados por la hormona gonadotropina; posteriormente estos cambios son normalizados por otras hormonas que en la mujer es la progesterona y estrógenos, en el hombre la testosterona; estas hormonas estimulan diversos cambios internos o externos en el organismo, los cuales marcan la diferencia de la niñez a la edad adulta. Estos cambios se conocen como caracteres sexuales secundarios, estos marcan con mayor claridad la distinción entre un sexo u otro. Incluso, los primeros cambios que se observan suelen ser los relacionados con el desarrollo general del organismo; la altura, la musculatura y las transformaciones de las extremidades.

⁷ Ibidem pag. 225

1.2.3 Caracteres sexuales secundarios

Estos son signos fisiológicos que se pueden observar directamente; en la mayoría de los casos, en los hombres se presentan entre los 12 y los 15 años de edad y en las mujeres entre los 9 y los 13 años de edad. Como podemos observar en las mujeres el desarrollo comienza a una edad más temprana a diferencia de los hombres.

Algunos de los cambios que diferencian a un hombre de una mujer son los siguientes:

HOMBRES	MUJERES
Cambio de voz (se vuelve grave). Aparición de vello axilar, vello púbico, barba y bigote. Ensanchamiento de los hombros (espalda). Aumento de estatura y talla. Crecimiento y alargamiento de extremidades (brazos y piernas). Puede aparecer el acné. Eyaculaciones durante el sueño. Crecimiento del pene y testículos. Aumenta la actividad de las glándulas sudoríparas. Se forma la llamada "manzana de adán".	Aparición de vello axilar, vello púbico. Ensanchamiento de la pelvis. Aumento en la estatura y talla. Crecimiento y alargamiento de extremidades (brazos y piernas). Puede aparecer el acné. Menstruación (o menarquía). Crecimiento de las glándulas mamarias. Aumenta la actividad de las glándulas sudoríparas.

(Fuente Archundia A. L, 1994)

A continuación se describen algunas características antes mencionadas.

Respecto al desarrollo de los hombres; la primera indicación externa de la maduración sexual en los varones consiste por lo común en un aumento de

crecimiento de los testículos y del escroto (la estructura en forma de bolsa que contiene a los testículos). Poco después se observa la aparición del vello púbico, un año más tarde, incrementa la aceleración en el crecimiento del pene en esta fase ya es notorio el cambio en la estatura. En este período el pene queda erecto con gran facilidad, ya sea espontáneamente o en respuesta a toda una variedad de estímulos tales como: visiones provocativas, sonidos, olores, frases e incluso la eyaculación inicial del fluido seminal puede ser motivo de preocupación debido a que ocurre al cabo de un año de iniciado el crecimiento en cuanto a la estatura, alrededor de los 14 años, aunque puede ocurrir desde los 11 o demorarse hasta los 16; misma que puede producirse a consecuencia de una masturbación o de una emisión nocturna, en ocasiones algunos chicos que se masturban, pueden tener sensaciones agradables pero sin eyaculación y esta situación los lleva a pensar que algo anda físicamente mal en ellos.

Respecto a las mujeres, la aparición de las características sexuales secundarias se presenta de forma muy diferente; ya que presenta el siguiente proceso:

En primer lugar aparece el vello púbico alrededor de los labios mayores y se observa también cómo sobresale ligeramente la papila de la mama.; mientras el vello que recubre el pubis incrementa su cantidad, despuntan ya los botones de los pechos. Después los senos crecen progresivamente pero todavía no se desarrolla el pezón ni la aréola, el pecho se forma con la aréola (que es la zona de piel y de forma irregular que rodea el pezón), misma que se extiende y se oscurece, por lo que el pezón aumenta de tamaño y sobresale; asimismo el vello del pubis se extiende.

Es en este periodo, cuando llega la primera menstruación; situación en la cual, las adolescentes que tienen información suficiente sobre el tema lo toman de una manera normal; sin embargo quienes no cuentan con suficiente información presentan un estado de confusión, mismo que se ve disuelto en cuanto se aclaran

todas las dudas respecto al tema. Por último los pechos se desarrollan completamente, se marcan con precisión los contornos y aparece el vello en las axilas.

Todos los cambios que se producen en la adolescencia son importantes y definitivos para la reproducción y para la conservación de la vida humana. Las modificaciones en la adolescencia se presentan de acuerdo con la influencia de varios factores que y algunos de estos son: Estímulos ambientales (clima), grupo étnico al que se pertenece, alimentación, herencia y cuidado del cuerpo (salud).

1.3 Desarrollo cognoscitivo

Durante la adolescencia se ponen en marcha un conjunto de cambios que afectan decisivamente la capacidad de pensamiento, además del razonamiento de los individuos, la adquisición de esta nueva forma de pensar (más abstracto, complejo, lógico y sistemático), capacita al individuo para afrontar en mejores condiciones las tareas que se le presentan en el proceso de la transición hacia la edad adulta. Dichas fases, están condicionado a las experiencias o procesos educativos que facilitan su desarrollo, a través de la instrucción de contenidos o propuestas, mismas que favorecen su aprendizaje para que este se vuelva significativo.

En otras palabras, es la transición al periodo de las operaciones formales; las cuales se definen como “el periodo en que se desarrolla la habilidad para pensar de forma abstracta”.⁸ En efecto, en el intervienen las presiones culturales, la necesidad de adquirir roles de adulto, la maduración de estructuras cerebrales, las nuevas experiencias de aprendizaje o de vida social. En este periodo, los adolescentes

⁸Feldman, R. S. (2007) *Desarrollo Psicológico; a través de la vida. Cuarta edición*. México: Pearson Prentice Hall. Pag. 401

desean estimulación intelectual y reaccionan de manera favorable a está cuando la reciben. Sin embargo, no todos tienen la capacidad de pensar mediante las operaciones formales en todo momento.

A medida que la persona entra a la etapa de la adolescencia, sus procesos mentales presentan una continua tendencia a hacerse más elaborados así como complejos, como resultado de la experiencia y la maduración. En efecto, la cognición es un proceso por el que un organismo adquiere conciencia y obtiene conocimientos en relación a un objeto. Por lo que, el desarrollo cognoscitivo durante la adolescencia, se caracteriza por presentar un pensamiento abstracto, las operaciones de inteligencia infantil son puramente concretas, sin embargo entre los 11 y 12 años el pensamiento sufre una transformación, es decir, que se pasa al pensamiento formal o también llamado pensamiento hipotético-deductivo.

Al respecto, Piaget menciona que “si comparamos a un niño con un adolescente, este último es un individuo que construye sistemas y teorías”.⁹ Así pues; se preocupa por problemas que no tienen relación alguna con los acontecimientos que vive diariamente, es decir, que tiene la capacidad de construir teorías abstractas. Teniendo en cuenta lo anterior; esta capacidad les proporciona una forma nueva o flexible de manipular la información, por ejemplo, pueden utilizar símbolos para representar otros, y por lo tanto esto les permite aprender cosas nuevas; pueden generar hipótesis para comenzar a pensar en lo que pueden llegar a realizar.

Dicho de otra manera, una de las características principales de la adolescencia es la libre actividad de la reflexión espontánea, lo que quiere decir, que el adolescente; siente como una necesidad el razonar y consigue una gran satisfacción al hacerlo. Sin embargo, aún no adquiere la suficiente autocrítica y debido a ello en ocasiones

⁹ Petit, N. (1993). *Obras maestras del pensamiento contemporáneo, Jean Piaget; seis estudios de Psicología*. Buenos Aires: Planeta Argentina, S.A.I.C. Pag. 94

se involucra en acontecimientos negativos, de los cuales va adquiriendo las herramientas necesarias para madurar. En este proceso también se ven implicadas las emociones, ya que mientras el niño solo odia y ama; el adolescente ya le da un significado más complejo a estas palabras que posteriormente las lleva a la práctica con más facilidad de razonamiento. Al respecto Piaget dice que “los cambios en la manera en que los adolescentes procesan la información reflejan la maduración de los lóbulos frontales del cerebro y pueden explicar los avances cognitivos”.¹⁰ Pues bien, con lo antes mencionado, podemos darnos cuenta que la etapa de la adolescencia está compuesta por cambios radicales; los cuales involucran modificaciones físicas, biológicas, psicológicas y sociales. Por otra parte, dichas fases de la adolescencia no se dan de la misma forma en todos los sujetos, ya que aunque se tenga la misma edad, en este caso, los procesos cognitivos pueden desarrollarse de forma gradual; por medio de la maduración física o las experiencias ambientales. En general, se puede pensar que ni la edad cronológica, ni el paso del tiempo son determinantes para el desarrollo cognitivo en los adolescentes.

1.4 Desarrollo emocional

Es un estado en el que el individuo puede sentirse confundido, porque ya no es niña o niño, pero tampoco cuenta con la madurez total para ser un adulto. Durante esta etapa el adolescente puede experimentar sensaciones aparentemente opuestas, es decir, puede sentir odio, amor, felicidad y tristeza; todas ellas se pueden presentar en cuestión de horas; sin embargo el sujeto no puede explicarse porque tiene esas sensaciones. Sea cual sea la causa; en esta etapa los aspectos que reflejan un cambio considerable son el autoconcepto y la autoestima, que en su totalidad generan la identidad del adolescente.

¹⁰ Papalia, D. E. (2010) *Desarrollo Humano, Undécima Edición*. México: Mc Graw Hill. Pag. 373

Al respecto, comenzamos por definir el autoconcepto el cual es una “concepción o evaluación que uno hace de sí mismo, que incluye características, cualidades así como habilidades psicológicas y físicas.”¹¹ Es decir, que el individuo se encuentra en la búsqueda de ciertos atributos que lo hagan sentir satisfecho consigo mismo; pero que a su vez puedan satisfacer a su familia o al grupo social al cual pretende pertenecer. Lo cual lo lleva a entrar en una inestabilidad que no le permite desenvolverse plenamente. Sin embargo “este autoconcepto más amplio y multifacético tiene ventajas y desventajas, durante los primeros años de la adolescencia; ya que el individuo se considera de determinada manera, pero su conducta no es congruente con está y al término de la adolescencia le es más sencillo aceptar que la conducta y los sentimientos difieren según la situación.”¹² Este proceso se lleva a cabo mediante diversas situaciones que provocan emociones intensas y que van generando en el sujeto experiencias que pueden ejercer un influencia sobre las actitudes y comportamiento en el adolescente en el futuro.

Al respecto, se menciona que la autoestima “es el grado de percepción de las características y cualidades contenidas en el propio autoconcepto como positivas.”¹³ Esto quiere decir, que es la manera en que el adolescente se siente satisfecho consigo mismo, pero por lo general la autoestima es más alta en los hombres que en las mujeres; ya que ellos son aceptados más fácilmente en su entorno social; pero esto no quiere decir que no sean vulnerables y presenten autoestima baja en determinado momento; por esta razón se dice que la autoestima se ve influenciada por diversos factores tales como: experiencias pasadas, opiniones de personas importantes para el adolescente, sentimientos, percepción de sí mismo, inseguridad, éxitos y fracasos. No podemos olvidar que en primer lugar la autoestima se empieza

¹¹ Viveros, F. S. (2010). *APA Diccionario conciso de Psicología*. México, D.F.: Manual Moderno, S.A. de C.V. Pag. 53

¹² Feldman, R. S. (2007) *Desarrollo Psicológico; a través de la vida. Cuarta edición*. México: Pearson Prentice Hall. Pag. 425

¹³ Viveros, F. S. (2010). *APA Diccionario conciso de Psicología*. México, D.F.: Manual Moderno, S.A. de C.V. Pag. 53

a formar desde el núcleo familiar por los padres; mismos que se vuelven un elemento significativo para su formación; ya que es en este espacio donde se fomentan los valores principales que en cierto grado van a determinar la personalidad del individuo. En segundo lugar la escuela se convierte en el espacio secundario más importante de la formación de la autoestima en el sujeto, siendo los profesores quienes los que se encargan de ejercer la autoridad o resaltar los logros académicos así como reprender los fracasos; estos dos factores en conjunto van incrementando el sentido de identidad para que el adolescente se acepte así mismo y se consolida su propia autoestima.

Por lo tanto, la autoestima es un conjunto de actitudes, valores y juicios de los demás que, repercuten directa o indirectamente en el adolescente y le hacen formar una opinión acerca de si mismos, lo que genera un comportamiento específico. En conjunto los aspectos antes mencionados; conforman la identidad del adolescente; que de acuerdo con Erik Erikson se define como “una concepción coherente del yo, compuesta por metas, valores y creencias con las que la persona establece un compromiso sólido.”¹⁴ De acuerdo a lo anterior; en esta fase el adolescente comienza a buscar o entender lo que lo hace único y diferente a los demás, así mismo intentan descubrir fortalezas o debilidades; este proceso implica adquirir diferentes roles hasta encontrar el indicado, además de que este sea compatible con sus capacidades para poder ejercerlo de la mejor manera. Por lo general el adolescente que ejerce un rol que no es el apropiado para él ni socialmente aceptado, puede tener dificultades para mantener relaciones personales cercanas y duraderas. En general su sentido del Yo, mismo que es parte de la personalidad del individuo (es uno de los tres conceptos fundamentales de la teoría del psicoanálisis de Sigmund Freud, con la cual intenta explicar el funcionamiento de aparato psíquico humano), el cual se vuelve difuso y no logra obtener una identidad clara o unificada; por otro lado

¹⁴ Papalia, D. E. (2010) *Desarrollo Humano, Undécima Edición*. México: Mc Graw Hill. Pag 390

los sujetos que logran crear una identidad propia pueden desarrollar más fácilmente su desarrollo psicosocial y aprovechan al máximo sus fortalezas.

Podemos concluir que todas las experiencias pueden ejercer una influencia sobre el comportamiento del sujeto, mismas que pueden ser positivas o negativas; en las negativas el adolescente podría ser una persona poco capaz y de esta forma puede estar expuesto a situaciones desagradables con frecuencia, en cuanto a las positivas el adolescente puede adaptarse más fácilmente a su entorno social, por lo tanto, es necesario que el individuo logre un adecuado estado biopsicosocial y de esta manera pueda tener una identidad satisfactoria.

1.5 Desarrollo Social

La adolescencia es un periodo de la vida que tiene intensos cambios, uno de ellos es el desarrollo social; el cual se ve influenciado por distintos factores como la familia, amistades o contexto social en donde el individuo se desenvuelve en su vida cotidiana; mismos que ocasionan un alto grado de estrés en el adolescente, que se convierte en diversas formas de expresión. En esta fase los jóvenes gozan de ser mal educados y les desagrada la autoridad que los padres pretenden ejercer sobre ellos, pierden el tiempo yendo y viniendo de un lado a otro. Sin embargo creemos que la adolescencia debe ser el mejor periodo de la vida; ya que es cuando se disfruta más de nuestro cuerpo, cuando la comida sabe mejor, los olores son más profundos, la música es más bonita, el amor más real; es cuando las ideas nuevas o las creencias tienen una modificación significativa y logran tener un mayor impacto en nuestra vida.

Sin duda alguna, este aspecto se ve modificado especialmente por la familia del adolescente, que juega un papel importante en el desarrollo de la identidad del mismo. Por lo tanto, una de las tareas principales que se presentan en la

adolescencia es la formación de la identidad, que está conformada de forma individual, a través de la personalidad y de las experiencias del adolescente.

Asimismo, Erik Erikson dice que la principal tarea de la adolescencia es “confrontar la crisis de identidad frente a confusión de identidad.”¹⁵ Es decir, que el adolescente pueda convertirse en un adulto único y ser reconocido dentro de su sociedad; vale la pena mencionar que la mayoría de los adolescentes se sienten confundidos y esto les ocasiona problemas en cuanto a la relación con sus padres y hermanos; debido a que disminuye su interés en las actividades relacionadas con ellos, esta situación puede provocar un vacío emocional y por lo tanto bajo rendimiento escolar; el cual es uno de los problemas más relevantes para poder lograr la autonomía; tanto en la toma de decisiones como en las relaciones sociales. Respecto a estó, los jóvenes pueden explorar diversos campos, tratar de encontrar algo que encaje con sus propias necesidades, intereses, capacidades o valores. Todas las decisiones que se tomen contribuyen a forjar su identidad; no obstante, se debe tener en cuenta que los factores socioeconómicos también juegan un papel importante en la formación de ésta identidad, ya que algunos de los adolescentes dudan en aceptar responsabilidades, lo que ocasiona que no puedan conseguir independencia económica y continúan dependiendo de sus padres. Incluso, la relación con las amistades del mismo sexo se vuelve más intensa, debido a que el adolescente muestra gran importancia a las opiniones de estas personas y de esta forma desecha las opiniones de los padres. Estas relaciones sociales permiten que el individuo se integre a un grupo en el cual adquiere valores, reglas e incluso una forma peculiar de vestir, lo cual lo lleva a separarse aún más del núcleo familiar. Cuando el adolescente adquiere un poco más de madurez tanto física como emocional; pierde interés en las amistades, comienza a explorar o experimentar con personas del sexo opuesto y esto le permite formar relaciones sociales íntimas.

¹⁵ Idem. Pag. 390

En conclusión, podemos decir que en esta fase, es donde el adolescente tiene grandes cambios a nivel familiar y social porque intenta ser independiente, a la vez de ser aceptado socialmente; sin embargo también en este periodo es en donde puede establecer un equilibrio emocional o planear mejor sus objetivos, también adquiere sus valores morales, religiosos y sexuales; mismos que le permiten comprometerse con las decisiones que toma y así también encuentra una estabilidad económica, para que de esta manera se pueda convertir en un adulto responsable o competente tanto en el aspecto personal y familiar así como profesionalmente.

CAPÍTULO II

CONDUCTA SUICIDA

CAPÍTULO II CONDUCTA SUICIDA

El suicidio es un tema amplio que ha sido estudiado desde diferentes perspectivas y es importante mencionar que esta problemática se vivencia con mayor frecuencia durante la adolescencia, debido a que existe una transición de cambio en los aspectos emocionales, psicológicos, familiares, sociales y físicos; mismos que generan un grado de angustia que varía de un sujeto a otro. Existen diferentes factores que determinan el acto suicida así como también existen diferentes enfoques y autores que lo explican desde su perspectiva; mismas que han dado alternativas para poder detectarlo a tiempo y ofrecen también alternativas de tratamiento. Como ya sabemos el suicidio es un comportamiento en el cual se busca ponerle fin a la vida misma, debido a que el sujeto no encuentra alternativas para solucionar sus problemas. El suicidio o intento suicida en el adolescente, es la expresión de los cambios que se encuentra experimentando en ese momento, este acto lo usa para poder ponerle fin a una situación en especial; la cual le causa angustia y así poder dejar de sentir dicho malestar, dicho de otra manera, es una forma de poder acabar con la impotencia que le causa un hecho insoportable.

A continuación, se define el concepto de suicidio; así como su clasificación y también se mencionan algunos enfoques relevantes que dan una explicación breve a esta problemática.

2.1 Definición

Para empezar, es necesario definir la palabra suicidio que etimológicamente resulta de la unión de dos palabras latinas Sui que significa a sí y Caedes que significa muerte, siendo su significado literal "la muerte dada a sí mismo", es decir, que el suicidio resulta de toda aquella conducta, generalmente consciente, que va

encaminada hacia la autodestrucción, sin embargo es difícil comprobar la intencionalidad de su conducta y por consiguiente es difícil obtener una definición clara por la complejidad del propio acto.

En efecto, se puede mencionar al suicidio como “un comportamiento intencional autodestructivo llevado a cabo por una persona en una etapa de su vida altamente sensible, agravado por un contexto familiar-social vulnerable que no puede impedirlo”¹⁶. Actualmente lo anterior engloba tres características esenciales que dan origen al suicidio, la primera es un periodo de inestabilidad emocional, la segunda es la presión familiar y la última es el aspecto social.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala al suicidio como “un acto con resultado mortal.”¹⁷ Así pues, se puede observar que dicho acto se lleva a cabo de forma consiente y con la intención de poner fin a la vida. En lo que se refiere, al suicidio a nivel mundial en el año 2012, sucedieron aproximadamente 804 mil suicidios en el mundo, por lo que se considera como el décimo quinto lugar de muerte. Por otra parte, estudios realizados en México en el año 2014, por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), registran una tasa de 6 mil 337 suicidios, lo cual representa el 1% de las muertes registradas en este año; lo cual nos refiere a que los suicidios en México ocurren con mayor frecuencia que en años anteriores, asimismo las entidades federativas con mayor tasa de suicidios son: “Campeche, Aguascalientes, Chihuahua y Yucatán; en tanto que Oaxaca, Morelos y Guerrero presentan las tasas más bajas”¹⁸. Lo anterior, demuestra que existe una idea errónea respecto a que las entidades con mayor índice de pobreza, delincuencia y rezago educativo son las que presentan mayor número de suicidios, pero es evidente que esto no es totalmente cierto debido a que las que presenta mayor

¹⁶ Marchiori, H. (2000) *El suicidio, enfoque criminológico*, México: Porrúa, Pag. 1

¹⁷ Idem Pag. 1

¹⁸ Amador, V. (2016). *Las escalofriantes estadísticas del suicidio*. Recuperado el día 14 de septiembre del 2016. desde <http://www.publimetro.com.mx>

índice de suicidios son las que económicamente tienen estabilidad y poseen un nivel educativo mayor. La premisa básica en este tipo de actuaciones debe ser que “todos los pensamientos y comportamientos deben ser tomados en serio.”¹⁹ Es decir, que cualquier circunstancia por mínima que sea debe ser considerada como una señal de alerta y así poder prevenir el suicidio en adolescentes víctimas de abuso sexual.

Al respecto, existen algunas características del comportamiento suicida, las cuales son:

Gestos suicidas: Incluyen los planes de suicidio (comunicados o evidenciados) y las acciones con escaso riesgo de producir la muerte.

Tentativas de suicidio: Acciones con intención de muerte que fracasan.

Suicidio consumado: Acciones que culminan con la muerte.

2.2 Clasificación de la conducta suicida según Emile Durkheim

Este texto trata de los tres conceptos básicos relacionados con el término suicidio que son: la ideación suicida, tentativa de suicidio (conducta propiamente auto lesiva cuyo resultado no es la muerte) y el suicidio consumado (muerte por lesiones auto infligidas en la que existe la intención de causarse la propia muerte). Dichas premisas son abordadas de forma individual y así se pueda tener una perspectiva amplia y detallada de ellas.

¹⁹ Otín del Castillo J. Ma. (2013) *Psicología Criminal; técnicas aplicadas de intervención e investigación policial. Tercera edición.* Thomsom Reuters. Pag. 84

2.2.1 Ideación suicida

Es necesario saber que “la mayoría de los suicidas tienen una enfermedad mental grave”.²⁰, Sin embargo, también las personas que sufren un abuso sexual presentan síntomas de tipo suicida, ya que existe un desequilibrio en su vida o están expuestos a situaciones ambientales, que aumentan el nivel del estrés postraumático que ocasiona el ataque; por este motivo comienza a generar ideas suicidas que se definen como “la idea del suicidio aparece de manera esporádica y luego desaparece, es algo continuo y persistente.”²¹ Es decir, que es una situación mental en donde se encuentra presente la idea de la muerte, pero no implica la misma como tal; dicho acto se caracteriza por un estado de desesperanza, baja autoestima y autoimagen deteriorada, predictores de fracaso, además de depresión; al mismo tiempo que la víctima comienza a buscar los instrumentos adecuados que le ayuden a realizar dicho acto; los pensamientos de terminar con la propia existencia pueden adoptar formas distintas, dependen de las circunstancias y del propio individuo; incluso, existe una clasificación dentro de las ideas suicidas:

- **Idea suicida sin un método específico:** Donde el sujeto tiene deseos de matarse pero aún no tiene un método definido para llevarlo a cabo.
- **Idea suicida con un método específico no planificado:** En la cual el sujeto desea suicidarse y elige un método determinado para llevarlo a cabo, pero aún no tiene idea de cuándo lo va a ejecutar, en qué lugar, ni tampoco tiene en consideración las debidas precauciones que ha de tomar para no ser descubierto y cumplir con sus propósitos de autodestruirse.
- **El plan suicida o idea suicida planificada:** Aquí el individuo elige un método habitualmente mortal, el lugar donde lo realiza, el momento oportuno para no

²⁰ D.I.F.E.M. (s.f.). *CIE-10 Trastornos Mentales y del Comportamiento*, OMS: Toluca, Estado de México: Pag. 90

²¹ Ibid Pag.91

ser descubierto, los motivos que sustentan dicha decisión, cuyo propósito es morir.

Es necesario que tomemos en cuenta cada una de las características anteriores, para que de esta forma sea posible prevenir el suicidio en adolescentes víctimas de abuso sexual.

2.2.2 Intento suicida

También denominado tentativa de suicidio o intento autodestructivo se define como “un comportamiento que tiene una intención deliberada de provocarse la muerte”.²² Es decir, que es una conducta o acto que realiza un individuo sin obtener como resultado la muerte, sin embargo; la persona se hace daño a sí misma en forma deliberada y las consecuencias emocionales y/o sociales son significativas. Es una conducta que responde a diferentes motivaciones y fines, pero que puede diferenciarse a partir de los siguientes aspectos: ya que, el acto puede llevarse a cabo sin decisión, el individuo desconoce las limitaciones del instrumento.

Por lo que, la complejidad de este comportamiento en sus diversos procesos permite observar cuatro tipos de tentativa de suicidio, que a continuación se mencionan:

- **Tentativa gravísima de suicidio:** Por su proceso y por la gravedad de las consecuencias es similar al suicidio, difiere en cuanto al resultado mortal en el acto suicida (el individuo tiene ideas de muerte, un profundo estado depresivo, prepara su comportamiento suicida, pero un elemento circunstancial evita su muerte).

²² Marchiori, H. (2000) *El suicidio, enfoque criminológico*, México: Porrúa, Pag. 85

- **Tentativa grave:** En estos casos las armas o medios utilizados no pueden provocar la muerte, ni lesiones de gravedad.
- **Tentativa leve:** Las armas o medios elegidos resultan imposibles de provocar la muerte ocasionando lesiones leves.
- **Tentativa sin daño:** Son los casos en que el medio elegido no puede ocasionar ningún daño físico.

De acuerdo al punto de vista práctico, la tentativa de suicidio se opone al suicidio propiamente dicho ya que por definición “el acto suicida no ha sido consumado y permite la intervención médica que debe de ser la regla absoluta”.²³ En otras palabras, la persona que ha llevado a cabo una tentativa de suicidio necesita estar bajo observación médica, ya sea de carácter psicológico, psiquiátrico o médico, para que de esta manera tenga un control de su conducta, debido a que; es posible que en un tiempo no determinado lo vuelva a intentar.

Por lo que, podemos concluir que todas las formas de intento suicida están dirigidas a ocasionar un daño autodestructivo o para llamar la atención sin llegar a provocar la muerte; tomando en cuenta para esto; la clasificación de los instrumentos elegidos de acuerdo a la personalidad del suicida, entre los que podemos mencionar: armas de fuego, cuchillos, raticidas o venenos.

²³ Moron, P. (1992). *¿Qué sé? El suicidio*. México: Publicaciones Cruz O., S.A. Pag. 34

2.2.3 Suicidio consumado

Se deriva del suicidio, ya que por definición este, es “la finalidad principal del suicida”.²⁴ Así pues, el sujeto que atenta contra su vida consigue su propósito, ya que ha pasado por distintas situaciones antes de tomar la decisión de quitarse la vida.

A continuación se mencionan algunas de las características que reflejan, el suicidio consumado:

- Una larga y dura historia de problemas desde su infancia.
- Una serie de problemas desde la entrada a la adolescencia, relacionados con ésta.
- Fracaso en la adaptación y manejo de problemas, incapacidad para afrontarlos y pérdida de interés en sus relaciones sociales.
- Una reacción en cadena, al ir disolviendo lo poco que queda de sus relaciones sociales significativas, en los días y semanas anteriores al intento suicida.
- Un proceso interno para justificarse a sí mismo el suicidio y por lo tanto el manejo y apertura de un canal entre el pensamiento y la acción.

Al respecto, para Spindola de Galvi y Velazco Alzaga, (1960) mencionan que existe “una tasa de suicidio de 3.5 casos al año, por cada 100 mil habitantes (0.18 consumados y 1.7 frustrados), entre 1954 y 1964 el Doctor Cabildo obtuvo una tasa de 2.5 suicidios (1.6 consumados y 0.9 frustrados), posteriormente en los años de 1969 y 1978 el Servicio Médico Forense registro una tasa de suicidios de 1.3 por cada 1000 habitantes en la República Mexicana (total de 7,525 casos)”.²⁵ Por lo que, se refiere a que todas las cifras anteriores han experimentado cambios importantes

²⁴ Rivera S. M. M., et. alt. (2002). *Perfil Psicológico de las personas con intento suicida*. Primera edición. México: Dirección de publicaciones del Instituto Politécnico Nacional. Pag. 17

²⁵ Ibid Pag. 23

debido a que han disminuido los intentos de suicidio, pero los suicidios consumados siguen manteniéndose estables; debido a que la globalización que se da en el país ha modificado continuamente la cultura, así como las relaciones familiares o personales del individuo, las cuales han modificado sus conductas.

2.3 Aproximaciones teóricas de la conducta suicida

Diferentes autores han planteado algunas aproximaciones teóricas con el fin de darle una explicación eficiente a la conducta suicida; de este modo, se puede encontrar una manera de abordarla para su estudio. Algunos de ellos, se presentan a continuación.

En ellas se encuentran elementos interesantes sobre el estudio de esta conducta y pueden ser de utilidad para una aplicación terapéutica.

2.3.1 Enfoque Social

Las teorías que han surgido para explicar el fenómeno del suicidio son numerosas; en lo que se refiere a la teoría social la más reconocida es la del Sociólogo Emile Durkheim, el cual lo define como “toda muerte que resulta, mediata o inmediatamente, de un acto positivo o negativo, realizado por la persona misma sabiendo que ello debe producir este resultado”²⁶. En otras palabras, el suicida esta consiente en todo momento de que lo que lleva a cabo, tiene como fin generarle la muerte, aunque esta puede no producirse inmediatamente, la misma, tiene como causas y consecuencias, características sociales de gran impacto.

²⁶ Wolf. J. (2016) *Superando el Duelo Después de un Suicidio. Las experiencias de los que se quedan*. México: Pax. Pag. 2

Al respecto, Durkheim distingue tres tipos de suicidio de acuerdo al grado de perturbación entre la sociedad y el individuo:

- **El altruista:** El individuo puede ser impulsado a la autodestrucción por exceso de confianza y sentido del deber.
- **El egoísta:** Se produce por la falta de interés del individuo por la comunidad y del hecho de estar insuficientemente integrado a ella.
- **El anómico:** Surge cuando los trastornos de la organización colectiva conducen al individuo al suicidio por falta de normas.

Asimismo, las clasificaciones anteriores no están basadas solamente en las características del suicidio, sino que se están tomando en cuenta diferentes aspectos de forma global; como la individualidad de la persona, la familia y la sociedad en la que el suicida interactúa, de acuerdo a esto, cada sociedad provoca una tendencia al suicidio de forma mayor o menor, ya que ésta, es incapaz de motivar el vivir, y los hace más vulnerables a las dificultades que se le presenta en el desarrollo de su vida cotidiana.

A su vez, Clemente y González (1996), lo mencionan desde el aspecto social y nos dicen que, el suicidio, “es la expresión de la desmotivación del hombre ante la vida, desvinculándose del medio social que le es frustrante y que no puede superar, pero que a su vez forma parte de él”²⁷. Lo que significa, que el sujeto se encuentra en un lapso en donde no tiene sentido su vida, debido a que se le presentan cambios constantes en su entorno social; los cuales le provocan un ir y venir en su estabilidad emocional, psicológica y social; por lo cual toma la decisión de suicidarse.

²⁷ Berengueras. M, E. (2009) *Suicidio por identificación proyectiva y diversas teorías suicidas*. México: Juan Pablos Editor; Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Pag. 69

2.3.2 Enfoque Psiquiátrico

Existen factores determinantes relacionados con el suicidio; mismos que son complejos dependiendo del trastorno mental y su interacción con diferentes variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, ocupación), biológicas (genética del individuo, enfermedad mental), físicas (discapacidad física) y culturales (creencias, costumbres) de cada individuo.

Al respecto de las ideas anteriores, las enfermedades con las cuales se relaciona un riesgo elevado de comportamiento suicida son “depresión mayor, trastorno bipolar, esquizofrenia, alcoholismo y abuso de sustancias”²⁸. Dicho de otra manera, las personas que presentan mayor riesgo de suicidio son las que han sido diagnosticadas con algún tipo de trastorno mental, sin embargo, hay que tener en cuenta que no todos los pacientes que presentan una enfermedad psiquiátrica tienen síntomas de suicidio; no obstante es importante señalar que el factor antes descrito, es aunado a factores genéticos, los cuales aumentan el riesgo suicida en comparación a la población en general. A propósito de lo anterior el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR) editado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), hace mención que es en los trastornos de tipo afectivo donde existe mayor incidencia de suicidio, la misma institución señala que el suicidio consumado “se produce en el 8-10% de las personas que padecen como tal el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), el cual es considerado un trastorno mental”²⁹. Incluso, no todas las personas con este trastorno presentan ideación suicida, pero un porcentaje muy alto presenta el síntoma estrella, que son las conductas suicidas y/o autodestructivas, por este motivo es necesario que el profesional observe todos los movimientos físicos y escuche el discurso del

²⁸ Morfín L.T. et al. (2015) *Fenómeno suicida: Un acercamiento transdisciplinar*. México: El manual moderno, S.A. de C.V. Pag. 57

²⁹ Mosquera D. (2006) *El suicidio, prevención y manejo, Memorias de un curso necesario*. Madrid: Ediciones Pléyades, S.A. de C.V. Pag. 184

paciente cuidadosamente; ya que en ocasiones el intento de suicidio puede pasar desapercibido.

2.3.3.1 Neurotransmisores

Cárdenas Suarez dice que “para que el cerebro funcione normalmente debe disponer de todos los mensajeros químicos o neurotransmisores y en las proporciones adecuadas, el flujo y reflujo de la información neuronal necesita de los neurotransmisores y cualquier alteración de los niveles normales o cualquier lesión de las áreas sensibles a ellos tiene efectos sobre la manera de pensar, sentir, actuar y reaccionar”.³⁰ Es decir, que es necesario que los seres humanos tengan niveles adecuados de impulsos eléctricos, así como de neurotransmisores para que de esta forma su cerebro tenga un funcionamiento normal. Asimismo, “cuando la producción de neurotransmisores es excesiva, deficiente o nula se presentan problemas mentales como la esquizofrenia, Parkinson, alzhéimer, angustia, ideación suicida o depresión. Incluso, el exceso de un químico o la escasez de otro pueden desencadenar periodos de conductas inadecuadas como momentos de euforia inesperados o sensación de angustia sin motivo aparente, seguidos de estados depresivos.”³¹ Al respecto, los sujetos que presentan un exceso o una baja producción de ciertos neurotransmisores son más propensas a sufrir algún tipo de alteración mental, debido a esto es necesario medicar a los sujetos para poder restaurar el equilibrio entre dichos neurotransmisores.

³⁰ Cárdenas Z. L. D. (2014). *Los neurotransmisores en el funcionamiento del cuerpo humano y las emociones. Propuesta didáctica para estudiantes del ciclo IV*. Recuperado el día 19 de septiembre desde <http://www.bdigital.unal.edu.co>luzdarycardenass.2014.pdf>.

³¹ Ídem pag. 31

Características principales de los neurotransmisores:

- Se liberan en una neurona y se enlazan con los receptores de las células adyacentes.
- Son de acción local.
- Viajan a través de la hendidura sináptica.
- Tienen un inicio y final bien definidos en cuanto a su acción.

Información específica de cada neurotransmisor.

Neurotransmisor	Localización	Función
Serotonina	Varias regiones del SNC.	Mayormente inhibitorio; sueño, involucrado en estados de ánimo y emociones.
Dopamina	Encéfalo; sistema nervioso autónomo (SNA).	Mayormente inhibitorio; está presente en emociones y estado de ánimo, regula el control motor.
Acetilcolina	Sinapsis con músculos y glándulas, se encuentra en muchas partes del sistema nervioso central (SNC).	Excitatorio o inhibitorio. Involucrado en la memoria.

(Fuente Cárdenas Z. L. D, 2014)

La **serotonina** o 5-hidroxitriptamina (5-HT) se encuentra en muchas células nerviosas del tronco cerebral y transfiere información por una vasta red de neuronas que regulan varias funciones orgánicas, incluyendo las emociones, los patrones del apetito y el sueño. Un alto nivel de serotonina reduce la actividad del núcleo lateral hipotalámico, encargado de producir hambre y su bajo nivel aumenta el apetito. La serotonina, en niveles normales, tiene una influencia calmante estabilizando cuerpo y mente, lo cual evita que una persona se des controle desmedidamente por

situaciones estresantes. La serotonina es un neuromodulador importante en patologías del afecto como depresión, trastornos de la ansiedad, adicciones y trastornos del control de impulsos, regula la composición del líquido cefalorraquídeo, la nocicepción (respuesta nerviosa a un estímulo doloroso) y la emesis (vómito). Se estima que solamente 1 a 2% del total de la concentración de serotonina se encuentra en el cerebro. Gran parte de la serotonina se encuentra por fuera del sistema nervioso central, en las plaquetas y los mastocitos. Quienes presentan bajos niveles de serotonina experimentan diversos grados de obsesión, angustia y depresión; también se sabe que los asesinos y los iracundos que han llegado a cometer crímenes en arrebatos de ira, poseen bajos niveles de serotonina. Los medicamentos inhibidores de la recaptura de serotonina son antidepresivos altamente efectivos y ampliamente utilizados en la práctica clínica. El triptófano es un aminoácido básico para producir la serotonina; por eso, los hidratos de carbono contenidos en las pastas, el pan y otros alimentos son recomendables para mejorar los niveles de serotonina, porque los hidratos de carbono aumentan las concentraciones de triptófano en el cerebro y es un neurotransmisor esencial para el funcionamiento del sistema nervioso central; por eso desempeña un papel clave en la conducta humana, y se le conoce como el neurotransmisor de la felicidad. Otros científicos lo llaman el neurotransmisor del aprendizaje.

La **dopamina** se libera en unas neuronas que se originan en una zona del cerebro llamada sustancia negra, y están conectadas con otra conocida como cuerpo estriado, que desempeña una función importante en el control del sistema musculoesquelético (coordinar el movimiento y de la memoria, porque tiene un efecto despolarizador en las neuronas, que hace que estén más dispuestas a dispararse favoreciendo una eficiente comunicación entre las neuronas. El centro principal del placer del cerebro lo constituye el Nucleus Accumbens, que está bien conectado con la amígdala y otras partes del sistema límbico. En éste se almacenan las mayores cantidades de dopamina, y es muy sensible a otros neurotransmisores del placer

como la serotonina y las endorfinas. Muchas sustancias adictivas, como la nicotina, los narcóticos y el alcohol perturban el buen funcionamiento de este cúmulo celular porque elevan los niveles normales de dopamina. En la enfermedad de Parkinson hay una pérdida progresiva de las neuronas dopaminérgicas de la sustancia negra y una disminución de su efecto inhibitorio sobre las neuronas colinérgicas del cuerpo estriado. Alteraciones de la dopamina a nivel frontal han sido propuestas como uno de los mecanismos fisiopatológicos más importantes de la esquizofrenia.

La **acetilcolina** es el neurotransmisor más ampliamente distribuido en el sistema nervioso, ayuda en la conducción de impulsos eléctricos entre las neuronas a través de la sinapsis y desde las neuronas hasta los músculos para producir contracciones. Su deficiencia produce debilidad progresiva y fatiga de los músculos voluntarios como los que se utilizan para caminar, masticar, hablar y respirar. Este neurotransmisor regula la actividad en áreas del cerebro relacionadas con la tensión, el aprendizaje, y la memoria. Los pacientes con Alzheimer por lo general tienen bajos niveles de acetilcolina en la corteza cerebral; por esto los fármacos usados la contienen.

A continuación se mencionan algunos de los trastornos mentales en donde existe mayor incidencia de suicidio según el DSM-IV-TR:

- Trastorno disocial.
- Esquizofrenia.
- Delirio inducido por sustancias.
- Trastorno esquizoafectivo.
- Trastorno delirante.
- Trastorno psicótico breve.
- Trastorno depresivo mayor.
- Episodio maniaco o mixto, bipolar.

- Trastorno del estado del ánimo por enfermedad médica.
- Trastorno del ánimo inducido por sustancias.
- Crisis de angustia.

Sobre este mismo punto, el Psiquiatra estadounidense Karl Menninger (1972) se refiere al suicidio como “la escapatoria de una situación vital intolerable”.³² En otras palabras, en este proceso de suicidio el individuo está conformado por dos personalidades a la vez; en una es la víctima y en la otra es el victimario, esto se debe a que no se encuentra consciente de la situación; desde una postura se siente temeroso sobre la experiencia que vive en el momento y por otro lado, le da solución con el suicidio.

Del mismo modo, Kaplan hace mención del enfoque psiquiátrico y dice que “probablemente el paciente suicida es el más recurrente en las hospitalizaciones, pese a ser muy resistente a estas y difícilmente identificable anteriormente”³³. Esto explica por qué, cuando un suicida ingresa de emergencia al hospital; es difícil identificarlo debido a que no muestra características sobresalientes y sólo se sabe que intentó quitarse la vida; por este motivo es necesario valorar su historial familiar para conocer, si existe algún antecedente de suicidios y de esta forma poder intervenir adecuadamente, ya que esta conducta, es más común en personas con antecedentes familiares.

³² Wolf. J. (2016) *Superando el Duelo Después de un Suicidio. Las experiencias de los que se quedan*. México: Pax. Pag. 2

³³ Berengueras. M, E. (2009) *Suicidio por identificación proyectiva y diversas teorías suicidas*. México: Juan Pablos Editor; Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Pag. 81

2.3.4 Enfoque Psicológico

Desde esta perspectiva, nos enfocaremos a estudiar al suicidio, desde el punto de vista psicológico; ya que es un factor importante para poder darle una explicación más completa a esta investigación.

El principal exponente de estas teorías es Shneidman (1971); que desde un enfoque fenomenológico; plantea que existen dos factores psicológicos con los cuales se puede identificar el suicidio, el primero es llamado dolor psíquico “el cual está compuesto por la desesperanza, el enojo y la desesperación”³⁴. Lo que significa, que en dicha fase, el sujeto, no soporta el dolor ocasionado, no tiene conciencia del cambio que experimenta y aún no cuenta con un plan específico en su vida para ponerle fin al dolor. En el segundo factor, el sujeto ya ha tomado la decisión de ponerle fin a su vida por medio del suicidio y existe un plan para llevar a cabo dicho acto, en ella, el suicida ya presenta ideas obsesivas, recurrentes y no cuenta con alguna otra alternativa.

Por lo que, hay que tener en cuenta que Kunstmann (1977), menciona que el suicidio “es un tipo de rabia que sino tiene un objeto ni salida sublimada, se puede volver contra uno mismo; ya que no tiene otra forma de ser expresada”.³⁵ Es decir, que si la información que el sujeto intenta expresar no tiene alguna manera de ser escuchada por alguien más; en consecuencia, él busca la manera de ser tomado en cuenta y de esta forma marcar la vida de diversas personas debido al suceso. Este autor, analiza al suicidio desde la corriente sistémica la cual tiene características particulares que a continuación se describen:

³⁴ Ibid. Pag. 95

³⁵ Ibidem. Pag. 94

- El ser humano es básicamente un ser social.
- Los seres humanos son seres sociales que pertenecen simultáneamente a diferentes sistemas sociales.
- En dichos sistemas habrá uno o algunos en particular que son más significativos que otros.
- A partir de la historia de las interacciones, en el sistema se generan los dominios de la existencia.

De acuerdo a lo anterior, debe tenerse en cuenta, que el acto suicida no es un hecho aislado, debido a que el sujeto es un ser social y por lo tanto, todas las decisiones que tome están basadas en experiencias que marcan su vida.

Desde otro punto de vista; Wroblewski (1995), asegura que el suicidio “es una conducta que varía en grados; es un continuo del cero al cien, en donde el primero, son intentos desesperados de encontrar soluciones que no sean la muerte y el segundo, la muerte”.³⁶ Dicho en otras palabras, es un proceso que está formado por tres pasos indispensables a seguir para que se pueda considerar como un todo, estos son: la idea, la conducta y el acto, todos pasamos por esta transición, debido a que en algún momento de nuestra vida llegamos a pensar en nuestra propia muerte e incluso en suicidarnos, pero se vuelve un acto anormal en el momento en que ya contamos con una planeación y un método específico para llevar a cabo dicho acto.

³⁶ Loc. Cit. Pag. 96

CAPÍTULO III

ABUSO SEXUAL

CAPÍTULO III ABUSO SEXUAL

Como se ha expuesto en los estudios realizados acerca de este tema, las agresiones sexuales son un problema de carácter social que se ha dado desde los tiempos más antiguos hasta nuestros días, y no solo eso, sino que además trasciende durante toda la vida del ser humano. Esto se debe a la complejidad de su estructura; ya que presenta demasiadas formas de manifestación por ejemplo: exhibición pública de los órganos sexuales, abuso sexual a niños y adolescentes, violación, entre otros; estos actos son tan terribles para las víctimas que en ocasiones llegan a la ideación suicida o el suicidio; el cual es definido por Durkheim, en su célebre obra *El Suicidio* como: “todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado”.³⁷ Por lo tanto, podemos decir que el suicidio es un acto consciente e intencional, el cual se lleva a cabo por la misma persona, mediante una conducta que tiene como objetivo la propia muerte.

En el pasado, el abuso sexual estaba presente en la sociedad, sin embargo su manifestación no constituía un delito como lo es en nuestra época, ni tampoco era considerado como un problema social al cual debían aplicársele sanciones o medidas para que disminuyera y se erradicara.

En la actualidad, la mayor parte de la población mundial considera al abuso sexual ajeno, alejado y con una baja posibilidad de que le ocurra a algún miembro de su familia; pero debemos estar conscientes de que este tipo de actos es más común de lo que creemos; no todos tienen el mismo origen; sin embargo es necesario que sepamos identificar los factores de riesgo; debido a que son de vital importancia para poder disminuir este tipo de actos que lastiman gravemente a la sociedad.

Podemos entender que el abuso sexual es una forma de violencia, hacia un individuo a través de hechos que no siempre son ejecutados con agresión pues debemos

³⁷ Marchiori, H.(2012) *El suicidio, enfoque criminológico*, México: Porrúa, Pag.2

recordar que existen maneras más sutiles de llevar a cabo esta acción como: caricias, besos, manipulación de los órganos genitales y frotamiento de los mismos; todos estos factores se llevan a la práctica sin el consentimiento de la víctima.

De esta manera el abuso sexual, se define como “la violación o explotación por medios sexuales, también se emplea a cualquier contacto sexual entre adultos y niños, además de que también ocurre en otras relaciones de confianza”.³⁸ En otras palabras, se refiere a la actividad sexual entre dos o más individuos, sin consentimiento de alguna de las personas involucradas.

3.1 Definición.

Ante todo, el abuso sexual, es un problema cuyo impacto físico y emocional puede ocasionar secuelas graves a corto, mediano y largo plazo; como ya sabemos comprende cualquier forma de contacto sexual con fuerza o intimidación, este se lleva a cabo sin autorización de la víctima; los actos en los que se puede manifestar el abuso sexual son variados y estos pueden ser desde tocamientos hasta la penetración.

Por lo que, es necesario saber que este acto, lo puede realizar cualquier persona independientemente de su sexo, pero es más frecuente que sea un varón conocido por la víctima en la mayoría de los casos.

Asimismo, las personas que han sufrido actos de abuso sexual generalmente callan y ocultan lo que les sucedió, algunas veces por miedo o amenazas; porque creen que si lo cuentan no les van a creer; de esta forma podemos suponer que padecen doble sufrimiento; por el abuso o también por no encontrar a alguien a quien contarle

³⁸ Viveros F, S. (2010). *APA Diccionario conciso de Psicología*. México, D.F.: Manual Moderno, S.A. de C.V. Pag. 3

lo que les pasa, de quien recibir ayuda o poder salir de esta situación y minimizar de alguna forma el trauma que este hecho les está provocando; esta situación hace que su vida sea complicada; debido a que no pueden mantener relaciones sociales favorables; porque sienten que las personas las dañan.

Incluso, podemos decir que el abuso sexual “es cuando a una persona, sin consentimiento se le obliga a tener un acto sexual, o cuando una persona toca el cuerpo de otra contra su voluntad, o bien la obliga a masturbar a otra.”³⁹ Es decir, que las personas que sufren este tipo de abuso, se encuentran sometidas a grandes cantidades de estrés, debido a que realizan dicho acto les provoca un desequilibrio emocional significativo. Como ya sabemos, el abuso sexual lastima tanto a la víctima como a la familia y conocidos, sin embargo es muy importante que conozcamos a fondo sus características o consecuencias; para poder identificarlo oportunamente, debido a que este tipo de prácticas producen efectos negativos en las víctimas a largo plazo; principalmente en su autoestima y en su capacidad para establecer relaciones sociales y por consiguiente relaciones sexuales adecuadas con su pareja.

Al respecto, Henry Kempe define el abuso sexual como “el involucramiento de niños y adolescentes menores de edad e inmaduros en su desarrollo, en actividades sexuales que no comprenden cabalmente, en las cuales son incapaces de consentir en forma consciente y que violan los roles sociales familiares”.⁴⁰ De acuerdo, a lo anterior, retomamos que este tipo de prácticas se ejercen en personas que no son capaces de reconocer el daño que les produce y son obligados a realizar ciertos actos mediante engaños, mismos que pueden llegar a desintegrar el núcleo familiar de la víctima e incluso hacer parecer a la víctima como responsable del acto.

³⁹ Guzmán M, Ma. Del R. (2006). *La Violencia Familiar; Primera Edición Tercer Milenio*, México: CONACULTA. Pag, 14

⁴⁰ Maher P. (1990). *El Abuso contra los niños, la perspectiva de los educadores*, México: Grijalbo. Pag. 175

Por otra parte, Ruth González define al abuso sexual como “todo hecho en el que se involucra una actividad sexual inapropiada para la edad del individuo en donde se le pide que permanezca en silencio, ejerciendo poder sobre su persona a través de chantajes, amenazas e imposición de autoridad y manipulación emocional, haciéndole sentir responsable de cualquier consecuencia que el abuso sexual pueda traer a sus padres, a algún ser querido, al agresor o así mismo.”⁴¹ Por esta razón, la mayoría de las víctimas prefieren guardar silencio ante lo ocurrido; ya que temen que el agresor pueda causar daños a algún ser querido o en otros casos el victimario es protegido por la misma familia con el fin de no ser señalados por la sociedad y en los casos más crueles, las víctimas son discriminadas y les hacen pensar o sentir que ellas provocan el ataque.

Por otra parte, es importante saber que el abuso sexual, también es conocido como violencia sexual, que se describe “como un patrón de conductas consistentes en inducir a la realización de prácticas sexuales no deseadas o consentidas a partir de la intimidación, que generan control, manipulación o dominio de las mujeres, la pareja, niñas o niños, adolescentes y ancianos”.⁴² En otras palabras, podemos decir que la violencia sexual puede ejercerse en todas las personas, no importando el género o la edad y se logra a través de engaños e intimidación. Del mismo modo, la violencia sexual también sucede cuando “una persona obliga a otra a realizar algunas de las siguientes conductas sexuales no deseadas: hostigar o denigrar la sexualidad, criticar la forma de tener relaciones sexuales, comparar a la víctima con otras personas, tratar al sujeto como objeto sexual, introducir objetos en los genitales o violar mientras se duerme, entre otras conductas”.⁴³ En consecuencia, el abuso o violencia sexual, son lo mismo y se realizan sin el consentimiento de la víctima, no importando tipo de raza, religión, color de piel, edad ni género; causando daños

⁴¹ Guzmán M, Ma. Del R. (2006). *La Violencia Familiar; Primera Edición Tercer Milenio*, México: CONACULTA. Pag. 14

⁴² Martínez, R. L. (2007). *Violencia de Genero, Visualizando lo Invisible*, México: ADIVAC-Gobierno Federal; Secretaria de Seguridad Pública. Pag. 3

⁴³ Ibid Pag. 6

psicológicos, físicos y sociales, los cuales perjudican gravemente el desarrollo de la víctima en estas tres áreas de la vida, ya que se produce un desequilibrio emocional grave; quienes han vivido algún tipo de abuso sexual deben acudir a los servicios médicos y psicológicos para atender su salud física o emocional, así como otras secuelas a corto y largo plazo, como la depresión, temores, desórdenes alimenticios, culpabilidad o un estado de malestar debido al miedo que le genera pensar que la agresión sexual se repita nuevamente.

3.2 Tipos de abuso sexual

Como ya sabemos, el abuso sexual no siempre deja huellas físicas visibles en la víctima; pero genera un cambio considerable en la conducta, por esta razón es indispensable que se observe y se escuche con atención para identificar cuando un niño, niña o adolescente, ha sido víctima de algún tipo de abuso sexual. Por esta razón es fundamental que podamos definir algunos tipos de abuso sexual, con la finalidad de identificar oportunamente sus síntomas y así poder brindar ayuda y apoyo a la víctima.

Se mencionan a continuación, algunos tipos de abuso sexual según Arón A.M (Chile 2001).

De acuerdo a la relación víctima-victimario, el abuso sexual se clasifica en:

1.- Abuso sexual extra-familiar, en el cual se presentan dos situaciones que hay que tomar en cuenta:

- Por una persona desconocida por la víctima, quien goza al someter a su víctima por la fuerza y el terror.
- Por un conocido por la víctima y su familia, situación de la cual el abusador se aprovecha de la confianza que se le brinda.

2.- Abuso sexual intrafamiliar, en el que el abusador es un familiar; en este caso el victimario se aprovecha del vínculo de confianza, este tipo de abuso suele ser recurrente, de forma gradual y progresivo; debido a que la víctima no puede expresar lo que está viviendo; ya que piensa que su familia no le creerá o la acusaran de haber provocado el ataque, de acuerdo a este tipo de abuso sexual se describe la siguiente subclasificación:

Con contacto físico o directo: Contacto físico con la boca, senos, genitales, ano, manos o cualquier otra parte del cuerpo de una niña o niño y cuyo propósito es el placer sexual del agresor.

- Violación: penetración en la vagina, ano o boca con cualquier objeto.
- Penetración digital: inserción de un dedo en la vagina o en el ano.
- Caricias: tocar o acariciar los genitales.
- Involucrar al menor en contactos sexuales con animales.
- Estupro: Cuando tiene más de 14 años y menos de 18 años y ha existido su supuesta voluntad. Sin embargo, se abusa de una anomalía o perturbación mental; se abusa de la relación de dependencia de la víctima; se abusa de grave desamparo; de la inexperiencia o ignorancia sexual de la víctima.

Sin contacto físico o indirecta: Se presenta cuando hay un comportamiento que aunque no implica contacto físico con el cuerpo de la víctima, éste repercute en la salud emocional de éste.

- Propuestas verbales de actividad sexual explícita.
- Exhibicionismo.
- Obligar al menor a presenciar actos sexuales.

Explotación sexual:

- Implicar al menor en actividades pornográficas.
- Prostitución Infantil.⁴⁴

De este modo, nos podemos dar cuenta de que el Abuso Sexual se puede manifestar de formas y maneras muy distintas en diferentes ámbitos de la vida del adolescente, mismo acto que puede ser llevado a cabo por un familiar o por una persona extraña para la víctima, sin embargo las consecuencias físicas, emocionales y psicológicas; en la mayoría de los casos son similares y de un grado alto y de efectos irreversibles.

3.3 Factores sociales y culturales del abuso sexual

Dentro de nuestra cultura existen muchas ideas y aspectos importantes que hacen que la relación de las personas, se caracterice de una forma peculiar y aunque estos aspectos exciten desde hace mucho tiempo; a diario se plantean en el presente de forma diferente. Tomando esto en cuenta, es necesario que sepamos que existen diversas instituciones en las cuales se realizan diversos estudios para poder comprender porque motivo en nuestra sociedad se llevan a cabo diversos actos de abuso sexual, mismos que generan que las personas se comporten de forma distinta un sin haber sufrido algún tipo de maltrato, debido al miedo que les genera en su persona el enterarse de estos actos que se realizan a diario en el país. Según el Banco Interamericano de Desarrollo define a la Violencia Social como “la interacción entre dos personas o más donde se usa la fuerza”⁴⁵ y esta puede clasificarse en

⁴⁴ Millan, M. L. (2014) *Antecedentes generales respecto al abuso sexual infantil*. Recuperado el 15 de febrero de 2017 http://prezi.com/cl40cdoowj/antecedentes-generales-respecto-al-abuso-sexual-infantil/?utm_campaign=share&utm_medium=copy

⁴⁵ Martínez, R. L. (2007). *Violencia de Genero, Visualizando lo Invisible*, México: ADIVAC-Gobierno Federal; Secretaria de Seguridad Pública. Pag. 1

según el lugar donde ocurre; rural o urbana, por el agente violento que la ejerza o por el código legal que exista o que clasifique determinados actos como violentos.

En diversos estudios realizados por este Organismo y por documentos consultados a nivel internacional como los de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo, la violencia social abarca el homicidio y la delincuencia así como el maltrato a los adolescentes, niños y niñas.

Como botón de muestra a lo anterior, sabemos que en nuestro país existen diversas clases sociales, en las cuales las relaciones sociales y personales se manejan de distintas formas; esto se debe a que en nuestra sociedad, aún se mantienen altos estándares de machismo y mujer sumisa; en otras palabras el papel de la mujer es ser inferior al hombre en todos los aspectos y por consiguiente esto crea la falsa idea que en la actualidad se tiene; de que la mujer no tiene un destino propio y debe acatarse a los deseos del hombre, esta situación provoca diversos conflictos a nivel familiar y en varias ocasiones desencadena el abuso sexual dentro del mismo núcleo familiar. En este punto también se encuentra la violencia económica patrimonial que se define como “la violencia que ejerce el hombre mediante amenazas económicas, privación de bienes necesarios para una vida digna, control del dinero y de las decisiones económicas”.⁴⁶ Este tipo de violencia se puede visualizar con mayor frecuencia en los matrimonios o en parejas que viven en unión libre, sin embargo los adolescentes que se encuentran dentro de una relación de pareja en ocasiones también la ejercen; este tipo de violencia es la causa por la cual muchas mujeres permiten la violencia sexual, por el temor de que sus parejas las abandonen. Por esta razón, en nuestro desarrollo cultural, aun se plantea la idea de que las mujeres son importantes para los hombres solo como símbolo de poder o premio, debido a que poseer a una mujer les otorga categoría y privilegios entre su círculo de amistades, pero no les genera importancia la relación de pareja, este hecho provoca

⁴⁶ Convertí, V.V. (2014). *Contra la Violencia hacia las mujeres, libro informativo y de ayuda*. México: Fernández Educacion. Pag 24.

en los hombres la sensación de poder controlar la vida misma de su víctima y a su vez se crea un sistema de violencia justificada dentro de la realidad patriarcal. Dicho de otra manera podemos sostener que la victimización sexual puede ser tan común en nuestras sociedades debido al grado de supremacía masculina que existe dentro de las propias familias debido a que desde niños a los hombres se les inculca que ellos son los que mandan en casa y por consiguiente no deben llorar y de la misma manera a la mujer se le educa para obedecer y servir al hombre.

3.4 Tipos de abusadores sexuales

Por lo que se refiere a los diferentes tipos de abusadores sexuales que pueden ser hombres o mujeres; pero con mayor frecuencia son hombres, provienen de cualquier clase social, religión, raza o profesión y en ocasiones son casados, esto quiere decir que existen aspectos determinados que describen algunas de las características de estos individuos, hay que tener en cuenta que las tendencias desviadas de los agresores sexuales tienen su origen en las experiencias de su niñez y juventud, las cuales les ocasionan conflictos en su presente; mismas que combinadas con sus pobres habilidades sociales, les impide satisfacer sus necesidades de modo socialmente adecuado, por otra parte, su comportamiento sexual está desviado; en el sentido en que parecen estar obsesionados con el sexo y afrontan los altibajos de su vida con comportamientos sexuales anormales, así mismo es importante señalar que muchos de estos abusadores fueron víctimas de abusos en la infancia y que algunos muestran una serie de conductas no adecuadas, comportamiento social anómalo, percepciones y actitudes distorsionadas, que les impiden entablar relaciones satisfactorias, justificando así sus prácticas desviadas.

Existen dos grupos de victimarios “los que abusan dentro del ambiente familiar y los que actúan dentro de la comunidad; por este hecho se reconoce que la víctima; generalmente conoce al agresor, quien es un experto para ocultar su conducta a la familia”.⁴⁷

Esta característica permite al agresor llevar a cabo y sin problemas sus conductas, debido a que la víctima guarda silencio fácilmente por las amenazas o falsas promesas; al mismo tiempo le hace creer a su víctima que es especial y le impone un grado de culpa, de este modo la víctima accede a participar en estos actos sexuales.

También se sabe que existen dos tipos de características con las cuales se pueden identificar a estas personas; la primera es llamada “invariante” o “primaria” la cual se refiere a un individuo que siempre ha estado involucrado en relaciones sexuales con niños o adolescentes de forma exclusiva, este se caracteriza por no tener ningún interés sexual ni social con personas adultas. Posee una personalidad rígida, con un campo limitado de intereses y actividades, lo cual a menudo lo lleva a la soledad y no presenta sentimientos de culpa o vergüenza al cometer el abuso.

El segundo tipo es llamado “psiconeurótico o secundario” este es un individuo que puede llevar a cabo relaciones sexuales con adultos heterosexuales, pero presenta diversos trastornos en el curso de las mismas como impotencia ocasional, cierto grado de apatía sexual y algún tipo de tensión o conflicto con sus parejas. Este individuo tiende a realizar el acto de abuso a intervalos regulares en respuesta aparente a una situación oportunista o a un episodio de estrés, después de realizarlo muestra fuertes episodios de culpa y vergüenza. Sin embargo, este comportamiento es un hecho persistente y a menudo dentro de las relaciones con personas adultas hace uso de fantasías paidofílicas de forma constante. Ambos tipos comparten como característica común un profundo sentimiento de temor y rechazo hacia la sociedad

⁴⁷ Maher, P. (1990). *El Abuso contra los niños, la perspectiva de los educadores*. México: Grijalbo. Pag. 177

adulta normal. Acerca de este punto podemos tomar en cuenta los estudios realizados en universidades de Norteamérica; mismos que señalan que “cerca de 15 por ciento de las estudiantes llegan a ser violadas por sus compañeros o pretendientes y una de cada dos mujeres violadas es víctima de un conocido, de alguien con quien mantenía una relación y hasta por un pariente”.⁴⁸ Es decir, que la mayor incidencia de abuso sexual en adolescentes, se lleva a cabo por parte de un conocido o pariente; de esta forma es más sencillo para el abusador sexual, mantener en secreto sus actos; debido a que ejerce miedo o algún tipo de chantaje en sus víctimas.

En estos estudios se pudo encontrar una gran variedad de tipos de violadores; a continuación se mencionan sus características:

1. Hombres para quienes la violencia no es un fin en sí mismo; sino un medio para vulnerar, humillar y vengarse de los esposos, parientes o compañeros de las víctimas.
2. Los que en todo tipo de conflicto armado, se dedican a la violación sistemática de mujeres pertenecientes al bando enemigo.
3. Psicópatas o sujetos con trastorno antisocial de la personalidad (se excitan con el dolor, pánico y el sometimiento de la víctima y no sienten la menor culpa por sus delitos).
4. Los explotadores sexuales, que abusan y abandonan irresponsablemente a las mujeres sin una conducta violenta manifiesta.
5. Los sádicos encubiertos tras la máscara de “violadores sexuales”, cuando en verdad la sexualidad es una meta secundaria respecto a la necesidad de dominar, denigrar, aterrar, invadir, lesionar y destruir a la mujer.⁴⁹

⁴⁸ Giuseppe, A. (1998). *Como acercarse a la violencia*. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. Pag. 294

⁴⁹ Ibid Pag. 295

3.5 Aspectos legales del abuso sexual en México

Las leyes en México toman en consideración los delitos sexuales, principalmente la violación y el incesto; sin embargo; también consideran como delitos sexuales la explotación, acoso y conductas desviadas, como la pedofilia y el exhibicionismo; todos estos se encuentran registrados en el Código Penal del Distrito Federal.

En México, el Código Penal del Distrito Federal; dedica el título quinto a los delitos contra la libertad y seguridad sexual y el normal desarrollo psicosexual.

Respecto a este tema el capítulo uno; habla sobre violación en los siguientes artículos:

ARTÍCULO 174. Al que por medio de la violencia física o moral realice cópula con persona de cualquier sexo, se le impondrá prisión de seis a diecisiete años. Se entiende por cópula, la introducción del pene en el cuerpo humano por vía vaginal, anal o bucal y se sancionará con la misma pena antes señalada, al que introduzca por vía vaginal o anal cualquier elemento, instrumento o cualquier parte del cuerpo humano, distinto al pene, por medio de la violencia física o moral.

Si entre el activo y el pasivo de la violación existiera un vínculo matrimonial, de concubinato o de pareja, se impondrá la pena prevista en este artículo, en estos casos el delito se perseguirá por querrela. (Denuncia)

ARTÍCULO 175. Se equipara a la violación y se sancionará con la misma pena, al que:

I. Realice cópula con personas que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o por cualquier causa no pueda resistirlo; o

II. Introduzca por vía anal o vaginal cualquier elemento, instrumento o cualquier parte del cuerpo humano distinto del pene en una persona que no tenga capacidad de

comprender el significado del hecho, o por cualquier causa no pueda resistirlo. Si se ejerciera violencia física o moral, la pena prevista se aumentará en una mitad.

En el capítulo dos se hace mención al abuso sexual en los siguientes artículos:

ARTÍCULO 176. Al que sin consentimiento de una persona y sin el propósito de llegar a la cópula, ejecute en ella un acto sexual, la obligue a observarlo o la haga ejecutarlo, se le impondrá de uno a seis años de prisión. Si se hiciera uso de violencia física o moral, la pena prevista se aumentará en una mitad. Este delito se perseguirá por querrela, salvo que concurra violencia.

ARTÍCULO 177. Al que sin el propósito de llegar a la cópula ejecute un acto sexual en una persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o por cualquier causa no pueda resistirlo, o la obligue a observar o ejecutar dicho acto, se le impondrá de dos a siete años de prisión. Si se hiciera uso de violencia física o moral, la pena prevista se aumentará en una mitad.

ARTÍCULO 178. Las penas previstas para la violación y el abuso sexual, se aumentarán en dos terceras partes, cuando fueren cometidos:

I. Con intervención directa o inmediata de dos o más personas;

II. Por ascendiente contra su descendiente, éste contra aquél, el hermano contra su colateral, el tutor contra su pupilo, el padrastro o la madrastra contra su hijastro, éste contra cualquiera de ellos, amasiato de la madre o del padre contra cualquiera de los hijos de éstos o los hijos contra aquellos. Además de la pena de prisión, el culpable perderá la patria potestad o la tutela, en los casos en que la ejerciere sobre la víctima, así como los derechos sucesorios con respecto del ofendido. Se impondrá al agresor la pérdida de los derechos como acreedor alimentario que tenga con respecto a la víctima;

III. Por quien valiéndose de medios o circunstancias que le proporcionen su empleo, cargo o comisión públicos, profesión, ministerio religioso o cualquier otro que implique subordinación por parte de la víctima. Además de la pena de prisión, si el agresor fuese servidor público se le destituirá e inhabilitará en el cargo, empleo o comisión, o en su caso, será suspendido en el ejercicio de su profesión por un término igual al de la pena de prisión;

IV. Por la persona que tenga al ofendido bajo su custodia, guarda o educación o aproveche la confianza en ella depositada;

V. Fuere cometido al encontrarse la víctima a bordo de un vehículo particular o de servicio público; o

VI. Fuere cometido en despoblado o lugar solitario;

VII. Dentro de los centros educativos, culturales, deportivos, religiosos, de trabajo, o cualquier otro centro de naturaleza social;

VIII. En inmuebles públicos.

En lo que se refiere al capítulo tercero; este nos habla sobre el acoso sexual en los siguientes artículos:

ARTÍCULO 179. A quien solicite favores sexuales para sí o para una tercera persona o realice una conducta de naturaleza sexual indeseable para quien la recibe, que le cause un daño o sufrimiento psicoemocional que lesione su dignidad, se le impondrá de uno a tres años de prisión.

Cuando además exista relación jerárquica derivada de relaciones laborales, docentes, domésticas o de cualquier clase que implique subordinación entre la persona agresora y la víctima, la pena se incrementará en una tercera parte de la señalada en el párrafo anterior.

Si la persona agresora fuese servidor público y utilizara los medios o circunstancias que el encargo le proporcione, además de la pena prevista en el párrafo anterior se le destituirá y se le inhabilitará para ocupar cargo, empleo o comisión en el sector público por un lapso igual al de la pena de prisión impuesta. Este delito se perseguirá por querrela.

Así también el capítulo cuarto hace mención al estupro:

ARTÍCULO 180. Al que tenga cópula con persona mayor de doce y menor de dieciocho años, obteniendo su consentimiento por medio de cualquier tipo de engaño, se le impondrá de seis meses a cuatro años de prisión.

Este delito se perseguirá por querrela.

Por lo que respecta al capítulo quinto este se refiere al incesto:

ARTÍCULO 181. A los hermanos y a los ascendientes o descendientes consanguíneos en línea recta, que con conocimiento de su parentesco tengan cópula entre sí se les impondrá prisión o tratamiento en libertad de uno a seis años.

Para los efectos de este artículo, cuando uno de los hermanos, ascendiente o descendiente consanguíneo en línea recta sea mayor de dieciocho años de edad y el otro sea menor de doce años, se le aplicará al primero de ocho a veinte años de prisión

Considerando todos los artículos antes mencionados; el capítulo séptimo indica las disposiciones generales que en todos los casos se aplica:

ARTÍCULO 182. Cuando a consecuencia de la comisión de alguno de los delitos previstos en los artículos anteriores resulten hijos, la reparación del daño comprenderá además, el pago de alimentos para éstos y para la madre, en los términos que fija la legislación civil⁵⁰.

⁵⁰Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2016). Código Penal del Distrito Federal. México, D.F.

Es evidente que todos estos artículos tienen la función de castigar los delitos sexuales, ya que estos se consideran como conductas que atentan contra la moral pública y las buenas costumbres de la sociedad en la que vivimos. Sin embargo, se sabe que en la mayoría de los casos, los actos de abuso sexual no son denunciados por la víctima, debido a la pena o culpa que esta siente y por el contrario, los casos en los que sí existe una denuncia, no tienen un seguimiento adecuado por parte de las autoridades, es decir, quedan impunes o en el olvido, sin ofrecer una solución a la víctima.

3.6 Contexto familiar de las víctimas de abuso sexual

El contexto familiar, es de suma importancia para que se lleve a cabo o no el abuso sexual; ya que este puede funcionar como un factor que determina que una posible víctima, sea el adolescente.

Asimismo, la familia se define como “la unidad de parentesco que consta de un grupo de individuos unidos por un vínculo de sangre, matrimoniales, adoptivos u otros lazos íntimos”⁵¹. Incluso, sabemos que la familia es, el núcleo principal que conforma a nuestra sociedad, muchas veces se encuentra fracturado por diversas situaciones en las que los adolescentes se ven expuestos a sufrir abuso sexual por parte de algún desconocido o incluso un familiar cercano.

En lo que se refiere al tema de la familia, la Asociación Americana de Psicología, hace mención de nueve tipos de familia, los cuales tienen una relevancia en tema del abuso sexual:

⁵¹ Viveros, F. S. (2010). *APA Diccionario conciso de Psicología*. México, D.F.: Manual Moderno, S.A. de C.V. Pag. 213

- **Familia biológica:** Existen relaciones consanguíneas de una persona a diferencia de las relaciones adquiridas por matrimonio, adopción o acogida.
- **Familia de origen:** Es la familia en la que fue criado un individuo, la cual puede ser o no ser su familia biológica.
- **Familia disfuncional:** Es el tipo de familia en la que las relaciones o la comunicación están dañadas y en que sus integrantes no pueden obtener cercanía y autoexpresión.
- **Familia enredada:** Es en la que los integrantes se involucran en exceso en la vida de los otros, limitando o impidiendo de esta manera el funcionamiento sano de la familia como unidad y comprometen la autonomía individual.
- **Familia extensa:** Consta de los padres y los hijos que viven en un hogar con otros individuos a quienes esta unidos por parentesco.
- **Familia nuclear:** Consta de dos padres y sus hijos dependientes (sean biológicos o adoptados).
- **Familia oportuna:** Son individuos a los que se considera familiares de alguien, aun cuando no estén relacionados legalmente con esa persona (los individuos participan en la toma de decisiones respecto del hogar, las responsabilidades y las relaciones significativas de la familia).
- **Familia permeable:** Es fluida y flexible, compuesta por diversos individuos.

- **Familia recompuesta:** Es una unidad familiar formada por la unión de dos personas, de las cuales una o ambas lleva uno o más hijos de una o más uniones anteriores al nuevo hogar.

Por tanto podemos decir que existe una diversidad de familias que dan pie a que se generen conductas de abuso sexual, ya que podemos observar que la mayoría de las familias que conforman nuestra sociedad son disfuncionales, permeables y recompuestas; mismas que originan una inestabilidad emocional en el adolescente.

3.7 Efectos psicológicos posteriores al abuso sexual

El objetivo principal de este tema, es conocer detalladamente las consecuencias psicológicas que se generan en las víctimas de abuso sexual para que de esta forma se puedan identificar más fácilmente y así poder intervenir oportunamente. En efecto como ya sabemos las alteraciones psicológicas que presentan las personas agredidas sexualmente dependen del tiempo transcurrido a partir del ataque (minutos, días, meses o años), la edad de la persona, su posición social, su nivel educativo, el tiempo transcurrido para decidirse a hablar, el número de veces en que ocurrió el ataque el número de personas que lo realizaron y la relación entre el agresor y la víctima, “la cual desarrolla una variedad de pensamientos e ideas angustiantes y un conjunto de síntomas que afectan su desarrollo emocional posterior al abuso”⁵². Es decir, que la persona que sufre un abuso sexual en determinado momento; mostrara características de un desequilibrio causado por el trauma y estrés postraumáticos por dicho acontecimiento, mismo que genera un cambio radical en su vida.

⁵² Petrzalová, J. (2013). *El abuso sexual de menores y el silencio que los rodea*. México: Plaza y Valdés editores. Pag. 47

Los efectos observables en la víctima, van a depender del tiempo transcurrido y generalmente se manifiestan como trastornos físicos, emocionales y psicológicos. Los primeros se pueden observar en relaciones conflictivas a nivel interpersonal; como son la agresión o el retraimiento social; en cuanto a las manifestaciones psicológicas se observan la ansiedad, el miedo, la depresión y tendencias suicidas entre otros.

A continuación se mencionan algunos síntomas del abuso sexual, en adolescentes en distintas áreas a corto y largo plazo:

SINTOMAS	A CORTO PLAZO.	A LARGO PLAZO
FISICOS.	Problemas de sueño (pesadillas). Cambios en los hábitos alimenticios. Pérdida de control de esfínteres.	Dolores crónicos, hipocondría y trastornos de somatización. Alteraciones del sueño (pesadillas). Problemas gastrointestinales. Desórdenes alimenticios, especialmente bulimia nerviosa.
CONDUCTUALES.	Consumo de drogas o alcohol. Huida del hogar. Conductas autodestructivas o suicidas. Hiperactividad. Bajo rendimiento académico.	Intentos de suicidio. Consumo de drogas alcohol. Trastorno disociativo de identidad (personalidad múltiple).
SOCIALES.	Déficit en habilidades sociales. Retraimiento social. Conductas antisociales.	Problemas en las relaciones interpersonales.

		Aislamiento, dificultades en la educación de los hijos.
SEXUALES.	<p>Conocimiento sexual precoz inapropiado para su edad.</p> <p>Masturbación compulsiva.</p> <p>Excesiva curiosidad sexual.</p> <p>Conductas exhibicionistas.</p> <p>Problemas de identidad sexual.</p>	<p>Fobias o aversiones sexuales.</p> <p>Falta de satisfacción sexual.</p> <p>Alteraciones en la motivación sexual.</p> <p>Trastornos de la actividad sexual y del orgasmo.</p> <p>Creencia de ser valorado por los demás solamente en lo sexual.</p>
EMOCIONALES.	<p>Miedo generalizado, hostilidad y agresividad.</p> <p>Culpa, vergüenza, depresión y ansiedad.</p> <p>Autoestima baja y sentimientos de estigmatización.</p> <p>Rechazo del propio cuerpo.</p> <p>Desconfianza y rencor hacia las persona.</p> <p>Trastorno de estrés postraumático.</p>	<p>Depresión, ansiedad, baja autoestima y estrés postraumático.</p> <p>Trastornos de personalidad.</p> <p>Desconfianza y miedo de las personas.</p> <p>Dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura y de intimidad.</p>

(Fuente Echeburúa, Guerrachevarría, 2002).

Todos los síntomas anteriores, se manifiestan en las víctimas de abuso sexual ya sea a corto o largo plazo; sin embargo, la forma en que se manifiesten dependerá de las circunstancias y forma en que se haya afrontado dicho acontecimiento.

CAPÍTULO IV
TEORÍA DEL CAOS Y
TEORÍA DE FRACTALES

CAPÍTULO IV TEORÍA DEL CAOS Y TEORÍA DE FRACTALES

Es de vital importancia, saber que aproximadamente hace tres décadas, las matemáticas y su historia, han tenido aportaciones y/o modificaciones; las cuales son relevantes e importantes para el estudio de las mismas, de esta forma se puede mencionar que se han creado dos teorías las cuales son útiles en dicha investigación, estas son; la teoría del caos y la teoría de fractales. Estas se pueden implementar en varios ámbitos de la naturaleza o de la sociedad, una de ellas es la psicología.

Es necesario saber que estas teorías de la transdisciplina ayudan a entender de forma amplia la estructura total del individuo, ya que su combinación permite adaptarlas al contexto psicológico, porque estas consideran el funcionamiento y forma de los fenómenos, de manera tal que resulta de utilidad para analizar las relaciones entre la fractalidad, el caos y el comportamiento, sus características se interrelacionan con la vida cotidiana de los individuos, para lo cual existen diversos tipos de caos y de fractales mismos que dependen de las experiencias que el adolescente vive o adquiere. Por lo que, cuando se presenta el abuso sexual el adolescente, se enfrenta a un desorden de tal magnitud, de esta forma se deriva una inestabilidad en los tres fractales esenciales dentro de su personalidad los cuales son: psicológicos, sociales y biológicos, los cuales al ser alterados, provocan una inestabilidad que conlleva a la ideación e intento suicida.

4.1 Definición de la Teoría del Caos

Es una teoría matemática, por lo tanto el concepto de caos es matemático; sin embargo se sabe que el caos, como se entiende el concepto en general es la ausencia de algún orden, por este motivo es conocida también como la teoría de las estructuras disipativas, misma que tiene como principal representante al matemático Edward Norton Lorenz, el cual, plantea que existen dos tipos de sistemas; los complejos y los dinámicos; mismos que son muy sensibles a las variaciones en sus condiciones iniciales; lo cual significa, que pequeñas variaciones en las iniciales pueden implicar grandes diferencias en el comportamiento futuro, imposibilitando la predicción a largo plazo; esto puede suceder aun cuando los sistemas antes mencionados son deterministas, es decir; su comportamiento puede ser determinado conociendo sus condiciones iniciales. Una de las características principales del caos es “una dependencia sensible a las condiciones iniciales”⁵³. Esto quiere decir, que aunque dos acontecimientos caóticos como los son el abuso sexual y el suicidio, se lleven a cabo de forma similar (en hombres o mujeres y en tiempo o agresión), pueden manifestarse de forma totalmente diferente; debido a las características particulares de cada acontecimiento en conjunto con la personalidad de la víctima. De acuerdo a lo anterior Lorenz hizo referencia a lo que en la actualidad conocemos como el Efecto Mariposa que se describe de la siguiente manera “el batir de las alas de una mariposa en el Amazonas hoy, podría producir una pequeñísima alteración en el estado de la atmósfera, que si se amplificase duplicándose cada par de días; iría haciendo divergir cada vez más lo que es respecto de lo que hubiera sido sin la mariposa, de modo que varias semanas más tarde aparecería un ciclón en el Caribe, que, de no haber existido el insecto en cuestión, nunca hubiera surgido”⁵⁴. En otras palabras y aplicando esta teoría a un caso de abuso sexual, siendo el acto de

⁵³ Smith, P. (2001). *El Caos*. España: Lavel, S.A. Cambridge University Press. Pag. 9

⁵⁴ Sametband, M. J. (1999). *Entre el Orden y el Caos: la complejidad*. México: La ciencia para todos/167; Fondo de Cultura Económica. Pag. 104

magnitud estándar; puede generarse un gran efecto mismo que ocasiona un caos positivo o negativo en la víctima y esto determina la conducta suicida.

De igual forma, esta teoría se puede explicar de una forma más sencilla debido a que en él; se hace una comparación entre una mariposa y el mundo en el que vivimos actualmente, debido a su presencia; se llevan a cabo distintos acontecimientos, al mismo tiempo, se menciona un mundo alternativo que es exactamente al anterior a excepción de que en este la mariposa ya no existe, sin embargo su presencia tiempo atrás causó modificaciones.

4.2 Características

Como ya se ha mencionado, el caos es la ausencia de todo orden pero también se define como “el nombre que se le atribuye al mecanismo que permite un crecimiento tan rápido de la incertidumbre en los modelos matemáticos”⁵⁵. Dicho en otras palabras, es la forma en la cual se le puede nombrar a la observación de algún sistema caótico; que en este caso es el abuso sexual en adolescentes, pero debido a que la observación se hace de forma matemática; siempre existirá una incertidumbre que se entiende como un error sobre el valor verdadero de la medición del sistema; lo cual quiere decir que al momento de revisar los resultados obtenidos sobre abuso sexual y suicidio en adolescentes, existirá un posible error en los mismos.

Existen tres características esenciales y particulares en los sistemas caóticos, que a continuación se mencionan

:

- **Dependencia sensitiva:** Es la separación rápida y exponencial de promedio de estados cercanos con el paso del tiempo.

⁵⁵ Smith, L. (2011). *Caos: una breve introducción*. Madrid: Alianza editorial. Pag. 21

- **Deterministas:** Los sistemas son deterministas si su estado actual define completamente su futuro.
- **No lineales:** Se define como lo que no es lineal; de acuerdo a lo anterior los sistemas lineales siempre son proporcionales, pero al mencionar los sistemas no lineales sabemos de antemano que su respuesta no será proporcional.

La primera característica nos dice que, al pasar el tiempo en determinado acontecimiento existe una separación de dichos componentes, en nuestro caso existe un desequilibrio biopsicosocial en la víctima, sin embargo, esta situación dificulta la realización de observaciones, suposiciones detalladas o incluso limita el desarrollo adecuado de nuestra intervención.

De acuerdo a la segunda característica, podemos considerar que el estado actual de la víctima, es el efecto de su pasado y la causa de su futuro, lo cual se puede definir como que el abuso sexual es el pasado y el futuro es el intento de suicidio o el suicidio consumado.

Por último la tercera característica, nos hace pensar que el abuso sexual es un sistema no lineal; por lo cual se tiene una posibilidad de que el intento de suicidio o suicidio consumado se lleve a cabo o no y esto depende de las características individuales de cada individuo.

4.3 Definición de la Teoría de Fractales.

Esta es una teoría matemática; la cual se centra en el estudio de las formas irregulares o fragmentadas que se caracterizan por dimensiones; siendo así que no se pueden considerar como números enteros, por esta razón han sido llamadas

Fractales que deriva del latín “fractus” que significa interrumpido o irregular; por el matemático Benoit Mandelbrot, que ha sido uno de los principales impulsores para el estudio de estas extrañas figuras geométricas dentro de los sistemas caóticos.

¿Qué es un fractal exactamente y como se hace uno?

Por definición un fractal es “una forma geométrica que consiste en un motivo que se repite así mismo en cualquier escala a la que se le observe”⁵⁶. Es decir, que desde el punto de vista psicológico, el ser humano está compuesto por fractales los cuales conforman un todo; sin embargo, si uno de estos fractales se daña se genera un desorden en la estructura del sujeto; en este caso podemos mencionar que existen diversos fractales dañados por el abuso sexual que ha sufrido la víctima.

4.4 Características.

Su característica básica es el concepto de la autosemejanza, por este motivo la geometría de los fractales es una herramienta esencial en el estudio de todos aquellos fenómenos que tengan una misma estructura; no importando cual sea el aumento con el que se examine. Dicho de otra manera, existen casos de abuso sexual e intento suicida que comparten características similares; en los cuales se puede considerar que existe la autosemejanza. Desde otra perspectiva, se hace mención de esta misma característica pero con el nombre de autosimilar que se define como “un objeto que puede tener la misma forma aun cuando cambie de escala; pero siempre será exactamente igual al anterior”⁵⁷. En otras palabras, aun cuando el abuso sexual y el suicidio se generan en diferentes formas, siempre serán

⁵⁶ Sametband, M. J. (1999). *Entre el Orden y el Caos: la complejidad*. México: La ciencia para todos/167; Fondo de Cultura Económica. Pag. 69

⁵⁷ Braun, E. (2003). *Caos, Fractales y Cosas Raras*. México: La ciencia para todos/150; Fondo de Cultura Económica. Pag. 35

considerados como abuso sexual y suicidio, debido a que comparten características iguales en algunos de los casos.

Son muy complejos: En virtud de su detalle infinito y sus propiedades matemáticas únicas (no hay dos fractales iguales). En otras palabras desde el punto de vista psicológico podemos decir, que no existen casos de abuso sexual e intento suicida los cuales sean exactamente iguales.

Simples: Pueden ser generados por la aplicación sucesiva de una simple interacción y la introducción de elementos aleatorios. En este caso, se pueden mencionar los casos de abuso sexual e intento suicida que son manipulados por las personas involucradas en dichos actos debido a la facilidad con la que se modifican sus características.

CAPÍTULO V

METODOLOGÍA A

DESARROLLAR

CAPÍTULO VI METODOLOGÍA A DESARROLLAR

5.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Por qué la ideación e intento de suicidio en adolescentes puede tener vínculos con el abuso sexual?

5.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.- El intento e ideación suicida y el abuso sexual, son un problema multifactorial; que en los últimos años ha aumentado en la población adolescente en México; el mismo que ya se está considerando como un problema de salud pública. Debido a que en los últimos años se ha elevado la incidencia de esta problemática, se han observado factores relevantes para llevar a cabo dichas conductas, dentro de los cuales se encuentran las relaciones sociales, la cultura, entre otros. Por tal motivo estos aspectos requieren de atención sobre todo si consideramos que las tasas de incidencia y prevalencia van en aumento en México. Por esta razón la presente investigación tiene como objetivos el conocer la prevalencia del abuso sexual en estudiantes adolescentes y su relación con la ideación e intento suicida; a través de un curso taller para reducir dichas conductas.

5.3 HIPÓTESIS

5.3.1 HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN: A mayor ideación e intento suicida, mayor número de abuso sexual en adolescentes.

5.3.2 HIPOTESIS NULA: A mayor número de ideación e intento suicida, no aumenta el número de adolescentes con abuso sexual.

5.3.3 HIPOTESIS ALTERNATIVA: A mayor nivel de depresión en los adolescentes, incrementa la ideación e intento suicida.

5.4 VARIABLES.

5.4.1 VARIABLE INDEPENDIENTE: Suicidio

Durkheim, en su célebre obra *El Suicidio* definió a este como “todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado”.⁵⁸

5.4.2 VARIABLE DEPENDIENTE: Abuso sexual

El abuso sexual se define como “la implicación de menores de 18 años en actividades sexuales para las cuales carecen de madures y el desarrollo cognocitivo necesarios para evaluar su contenido y consecuencias, que tienen como finalidad satisfacer o gratificar a un adulto o grupo de adultos. Cuando el abuso es cometido por un familiar se denomina incesto”.⁵⁹

5.5 OBJETIVOS

5.5.1 OBJETIVO DE ESTUDIO.- Identificar la ideación e intento suicida y el vínculo que tiene con el abuso sexual en estudiantes de nivel medio superior.

5.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Identificar la prevalencia de la ideación e intento suicida y sus vínculos con el abuso sexual en estudiantes de la escuela preparatoria.
- ✓ Distinguir la prevalencia de intento suicida en estudiantes.

⁵⁸ Marchiori, H.(2012) *El suicidio, enfoque criminológico*, México: Porrúa, Pag. 2

⁵⁹ Gallego Gómez C. L.; Medina Bernal M. T.; Montoya Vélez, L. P., (2007). *Historia de abuso sexual y su relación con depresión, autoestima y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de media vocacional del municipio de Caldas Antioquia, Colombia*. Recuperado el día 27 de septiembre de 2016 desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261121009004>. Pag. 19.

- ✓ Distinguir la prevalencia del abuso sexual en estudiantes.

5.6 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: El diseño de investigación en el que se basa este trabajo es de tipo no experimental transaccional o transversal el cual es definido por Sampieri como “los diseños que recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único y su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.”⁶⁰ En otras palabras, este estudio nos sirve para recolectar información específica sobre el abuso sexual y la relación de este con el intento e ideación suicida y de este modo obtener resultados concretos.

5.7 TIPO DE ESTUDIO: El tipo de estudio que se utilizara para realizar este trabajo es de tipo correlacional; donde según Sampieri se refiere a “los estudios que tienen como propósito evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables; en un contexto en particular.”⁶¹ En éste caso nos permite saber si el abuso sexual tiene una relación con el intento de suicidio en estudiantes de educación media superior.

5.8 TEORÍA: La presente investigación se sustenta con las teorías del Caos; o también conocida como la Teoría de las estructuras disipativas y la Teoría de Fractales. La primera tiene como principal representante al químico belga Ilya Prigogine, el plantea que “el mundo no sigue estrictamente el modelo del reloj, previsible y determinado, sino que tiene aspectos caóticos. El observador no es quien crea la inestabilidad o la imprevisibilidad con su ignorancia: ellas existen de por sí. Los procesos de la realidad dependen de un enorme conjunto de circunstancias inciertas, que determinan por ejemplo que cualquier pequeña variación en un punto del planeta, genere en los próximos días o semanas un efecto considerable en el otro

⁶⁰ Hernández, S. R. (2006). *Metodología de la Investigación*. 4ta edición. México: Mc Grall Hill. Pag.205

⁶¹ Ibid. Pag. 121

extremo de la tierra”.⁶² En otras palabras; esta teoría hace mención a lo que conocemos como “el efecto mariposa” el cual se refiere a la causa y efecto que se presentan en determinadas situaciones, de la vida diaria de los individuos, en cualquier parte del mundo. En el caso de la segunda, podemos mencionar que el autor Benoit Mandelbrot se refiere a que los “fractales son el conjunto de formas que generadas regularmente por un proceso de repetición, se caracterizan por no ser diferenciables y por exhibir dimensión fraccional. Los fractales son resultado de la repetición al infinito de los patrones geométricos que se superponen de forma indefinida”.⁶³ Es decir, que nosotros como seres psicosociales; estamos constituidos de varias partes, las cuales al acomodarse de cierta manera, forman un todo, pero cuando sufren una alteración significativa; la estructura se ve afectada.

En efecto, dichas teorías nos ayudan a sustentar este trabajo de una forma verídica y eficaz; para obtener resultados concretos y precisos, que nos permitan dar una posible solución, para disminuir el intento suicida en adolescentes víctimas de abuso sexual.

5.9 MÉTODO: En cuanto al método a utilizar, hemos elegido el método mixto, el cual se define según Sampieri como “un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cualitativos y cuantitativos en un estudio o investigación para poder dar respuesta al planteamiento del problema y poder comprobar la hipótesis o desecharla.”⁶⁴ Este método nos permite analizar todas las características relacionadas entre el abuso sexual y si este se encuentra relacionado con el suicidio en adolescentes o si estamos equivocados; de tal forma que podamos dar respuesta al problema planteado y aceptar o desechar la hipótesis planteada.

⁶² Cazau, P. (S.F.) *Teoría Del Caos*. Recuperado el día 27 de septiembre de 2016 desde http://galeon.com/pcazau/artfis_caos.htm

⁶³ (2015) *Teoría de Fractales*. Recuperado el día 30 de septiembre de 2016 desde <http://documents.mx/documents/teoria-de-fractales.html>

⁶⁴ Hernández, S. R. (2006). *Metodología de la Investigación*. 4ta edición. México: Mc Grall Hill. Pag.155

5.10 TÉCNICA: Para la realización de este trabajo de investigación se utiliza como técnica la encuesta la cual se define como “la aplicación o puesta en práctica de un procedimiento estandarizado para recolectar información oral o escrita de los individuos involucrados.”⁶⁵ Esta técnica nos permite recopilar información y datos, sin tener que modificar el entorno en donde se está llevando a cabo la investigación y de esta forma poder conocer con mayor claridad, las características del abuso sexual y el intento o ideación suicida.

5.11 INSTRUMENTO: Como instrumento utilizamos Escala de Detección de Abuso Sexual Infantil (DASI), la cual fue elaborada y utilizada por Lourdes del Carmen Vega Arellano en su trabajo de Tesis, el cual lleva por título “Prueba piloto de Escala DASI, como instrumento psicométrico que mide características de abuso sexual en niños de 6 a 9 años” en el año 2014; esta prueba fue reestructurada de acuerdo a las necesidades del proyecto de tesis, ya que se modificó en cuanto al número de ítems, tiempo de aplicación y edad de aplicación, debido a que la muestra que utilizamos son adolescentes y no niños como en la prueba original. En donde escala se define como “un sistema que sirve para ordenar reactivos en una serie progresiva; según su magnitud o valor”. Por esta razón utilizaremos esta escala adaptada, mediante la cual podremos obtener resultados confiables sobre el abuso sexual en adolescentes.

5.11.1 OBJETIVO:

El objetivo es de esta escala, es poder evaluar rasgos de abuso sexual en adolescentes, para que de esta forma se puedan implementar diferentes estrategias de intervención con las personas que presenten este tipo de rasgos.

⁶⁵ Cea D’Ancora, M.A. (1999). *Metodología Cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid: Síntesis.

Por otra parte también utilizaremos la Escala De Riesgo Suicida De Plutchik, la cual es utilizada en México por la Secretaria De La Defensa Nacional (SEDENA) para poder evaluar en sus integrantes los intentos suicidas previos, intensidad de ideación suicida actual, sentimientos de depresión y desesperanza; esta escala se aplica al personal cuando en la institución se lleva a cabo la campaña contra el suicidio o cuando existe algún caso específico de suicidio o intento suicida dentro de la misma. Esta escala se aplica en un tiempo de 2 minutos cuenta con 15 ítems los cuales se contestan con las respuestas “sí” o “no”, en la cual las respuestas positivas valen 1 punto; todas se suman y se obtiene el resultado final; si el sujeto obtiene seis o más puntos positivos o contesta afirmativamente a los reactivos 12, 13, 14 o 15 se debe considerar como riesgo suicida.

5.11.2 OBJETIVO:

Esta escala nos permite evaluar y discriminar entre individuos que no presentan riesgo suicida y los que sí están en riesgo suicida; una vez que se obtengan los resultados se podrán ofrecer diferentes alternativas de apoyo a los sujetos.

5.12 UNIVERSO

253 Alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial 151 de la Comunidad de San Nicolás Coatepec, Municipio de Santiago Tianguistenco durante el ciclo escolar 2016-2017.

5.13 MUESTRA: Se utiliza el tipo de muestra probabilística, estratificada la cual según Sampieri se define de la siguiente manera “es un subgrupo de la población, un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población.”⁶⁶

⁶⁶ Hernández, S. R. (2006). *Metodología de la Investigación*. 4ta edición. México: Mc Grall Hill. Pag.207

- Probabilística: todo individuo tiene posibilidad de quedar incluido en la muestra.
- estratificado: es dividir a la población por categorías: edad, sexo y escolaridad.

5.14 CRITERIO DE INCLUSIÓN:

Hombres y mujeres de la escuela preparatoria oficial 151

De 15 a 21 años de edad que presenten ideación o intento de suicidio y abuso sexual.

5.15 CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

Hombres y mujeres de primaria y secundaria

Que no presenten ideación o intento de suicidio y abuso sexual.

Que no cumplan con la edad establecida.

5.16 CRITERIO DE ELIMINACIÓN:

Hombres y mujeres mayores que no cumplan con la edad establecida.

Que presenten ideación suicida o intento de suicidio y abuso sexual

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS DE

RESULTADOS

CAPÍTULO VI ANÁLISIS DE RESULTADOS

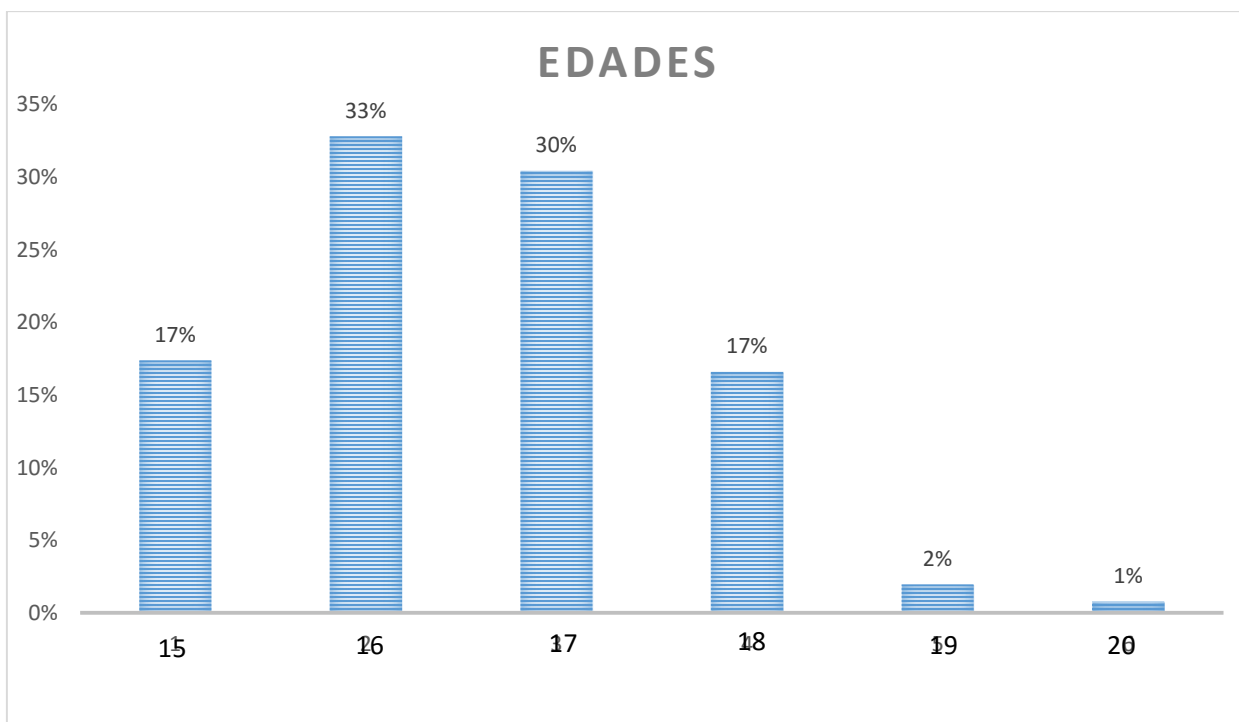
6.1 Análisis estadístico de datos.

La presente investigación se llevó a cabo en la Escuela Preparatoria Oficial No. 151 de la comunidad de San Nicolás Coatepec, Municipio de Santiago Tianguistenco, Edo. México, los instrumentos se aplicaron a siete grupos, de los cuales se extrajo una muestra de 253 alumnos, con el fin de lograr el objetivo de tesis, el cual es identificar los vínculos que existen entre la ideación e intento suicida con el abuso sexual en adolescentes de educación media superior. Para poder alcanzar dicho propósito en primer lugar se obtuvo un perfil de las personas encuestadas, esto nos ayudó a identificar la problemática anterior.

6.1.1 Intento suicida en adolescentes de nivel medio superior.

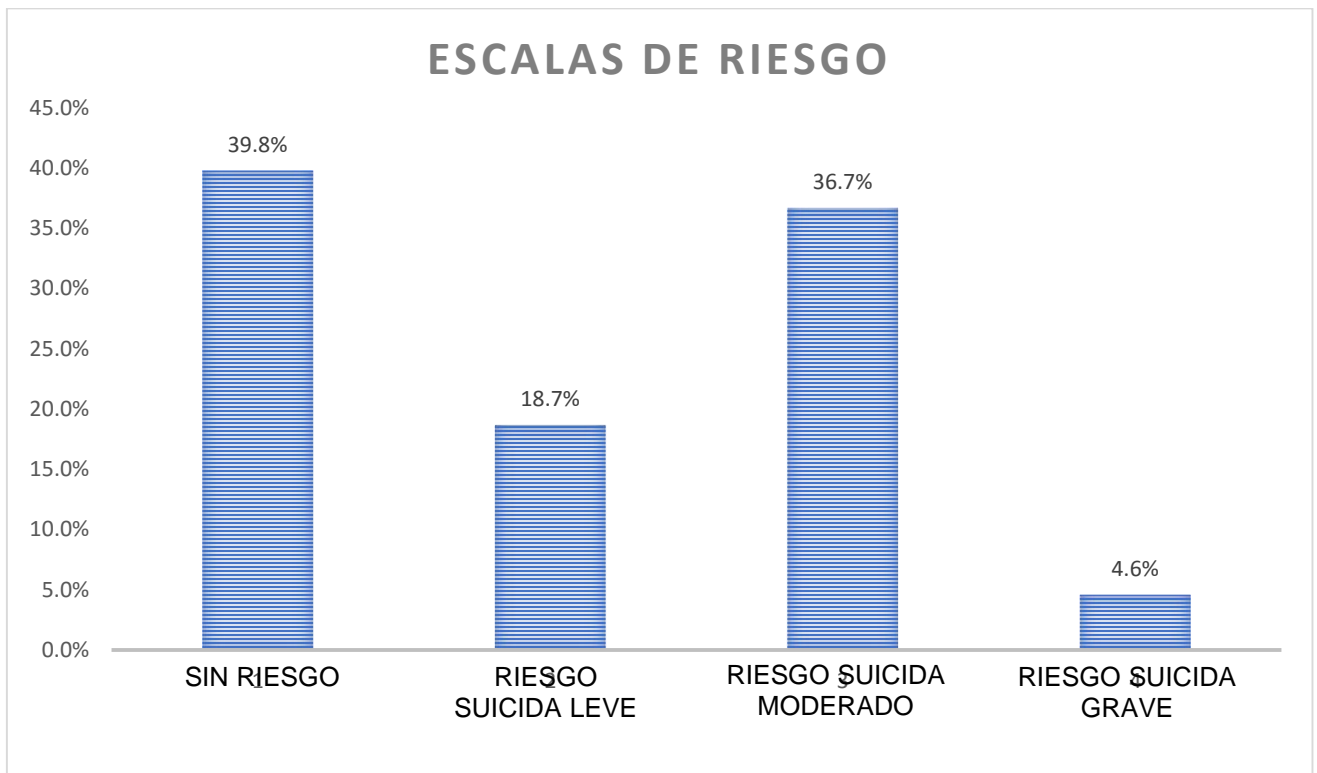
De acuerdo a este tema podemos considerar que existen diversos factores que propician que los estudiantes encuestados decidan terminar o no con su vida, mismos que a continuación se analizan y mencionan.

A continuación se muestran los datos obtenidos de manera general de las edades de los alumnos encuestados.



De los 253 alumnos encuestados el 17% tiene 15 años, el 33 % cuenta con 16 años, el 33 % tiene 17 años, un 17 % tiene 18 años, el 2 % 19 años y solo un 1 % tiene 20 años de edad.

A continuación se muestran los datos obtenidos de manera general del riesgo suicida que presentan los alumnos encuestados.



De los 253 alumnos encuestados el 39.8 % no presenta riesgo suicida, 18.7 % tiene riesgo suicida leve, el 36.7 % presenta riesgo suicida moderado y solo el 4.6 % cuenta con riesgo suicida grave.

A continuación se muestran los datos obtenidos de manera general del género de los alumnos encuestados.



De 253 alumnos encuestados, 125 son mujeres y 128 son hombres.

A continuación se muestran las tablas de frecuencias de manera general de la escala de riesgo suicida de Plutchik.

Frecuencias

Tabla de frecuencia

		Notas
Salida creada		28-JUN-2017 20:36:24
Comentarios		
Entrada	Datos	C:\Users\Ma José\Documents\PLUTCHIK.sav
	Conjunto de datos activo	ConjuntoDatos1
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	253
Manejo de valores perdidos	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos.
Sintaxis		FRECUENCIES VARIABLES=PRE1 PRE2 PRE3 PRE4 PRE5 PRE6 PRE7 PRE8 PRE9 PRE10 PRE11 PRE12 PRE13 PRE14 PRE15 /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE SUM SKEWNESS SESKEW /PIECHART PERCENT /ORDER=ANALYSIS.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:08.81
	Tiempo transcurrido	00:00:08.92

Tabla de frecuencia

		Estadísticos			
		ACOSTUMBRA TOMAR PASTILLAS COMO ASPIRINAS O TABLETAS PARA DORMIR	TIENE PROBLEMAS PARA QUEDARSE DORMIDO	USTED ALGUNAS VECES SIENTE QUE VA A PERDER EL CONTROL DE SI MISMO	TIENE USTED POCO INTERES EN RELACIONARSE CON OTRAS PERSONAS
N	Válido	253	253	253	253
	Perdidos	0	0	0	0
Media		1.9842	1.8538	1.7154	1.6206
Error estándar de la media		.00786	.02226	.02842	.03057
Mediana		2.0000	2.0000	2.0000	2.0000
Moda		2.00	2.00	2.00	2.00
Desviación estándar		.12499	.35405	.45211	.48621
Varianza		.016	.125	.204	.236
Asimetría		-7.809	-2.014	-.961	-.500
Error estándar de asimetría		.153	.153	.153	.153
Rango		1.00	1.00	1.00	1.00
Mínimo		1.00	1.00	1.00	1.00
Máximo		2.00	2.00	2.00	2.00
Suma		502.00	469.00	434.00	410.00

Tabla de frecuencia

Estadísticos					
		PRESIENTE QUE SU FUTURO VA A SER MAS MALO QUE BUENO	ALGUNA VES A SENTIDO QUE VALE POCO	SE SIENTE DESEPERANZADO(A) EN CUANTO A SU FUTURO	A MENUDO SE SIENTE TAN FRUSTADO O FRUSTRADA QUE SOLO DESEA ESTAR ACOSTADO O ACOSTADA, LIBRE DE CONFLICTOS. (ABANDONARLO TODO)
N	Válido	253	253	253	253
	Perdidos	0	0	0	0
Media		1.8221	1.7154	1.7747	1.5296
Error estándar de la media		.02409	.02842	.02632	.03144
Mediana		2.0000	2.0000	2.0000	2.0000
Moda		2.00	2.00	2.00	2.00
Desviación estándar		.38316	.45211	.41861	.50011
Varianza		.147	.204	.175	.250
Asimetría		-1.695	-.961	-1.323	-.119
Error estándar de asimetría		.153	.153	.153	.153
Rango		1.00	1.00	1.00	1.00
Mínimo		1.00	1.00	1.00	1.00
Máximo		2.00	2.00	2.00	2.00
Suma		461.00	434.00	449.00	387.00

Tabla de frecuencia

Estadísticos					
		SE SIENTE DEPRIMIDO(A) AHORA	ESTA USTED SEPARADO(A) DIVORCIADO(A) O VIUDO(A)	ALGUIEN EN SU FAMILIA HA TRATADO DE SUICIDARSE O SE SUICIDO	HA ESTADO ALGUNA VEZ TAN FURIOSO(A) QUE HA SENTIDO QUE PODRIA MATAR A ALGUIEN
N	Válido	253	253	253	253
	Perdidos	0	0	0	0
Media		1.8735	1.9723	1.9130	1.7826
Error estándar de la media		.02094	.01033	.01775	.02598
Mediana		2.0000	2.0000	2.0000	2.0000
Moda		2.00	2.00	2.00	2.00
Desviación estándar		.33305	.16434	.28233	.41329
Varianza		.111	.027	.080	.171
Asimetría		-2.261	-5.794	-2.949	-1.379
Error estándar de asimetría		.153	.153	.153	.153
Rango		1.00	1.00	1.00	1.00
Mínimo		1.00	1.00	1.00	1.00
Máximo		2.00	2.00	2.00	2.00
Suma		474.00	499.00	484.00	451.00

Tabla de frecuencia

Estadísticos				
		HA PENSADO ALGUNA VEZ EN SUICIDARSE	ALGUNA VEZ LE HA DICHO A ALGUIEN QUE USTED PODRIA SUICIDARSE	ALGUNA VEZ HA TRATADO DE QUITARSE LA VIDA (SUICIDARSE)
N	Válido	253	253	253
	Perdidos	0	0	0
Media		1.8617	1.9368	1.9289
Error estándar de la media		.02175	.01533	.01619
Mediana		2.0000	2.0000	2.0000
Moda		2.00	2.00	2.00
Desviación estándar		.34594	.24388	.25758
Varianza		.120	.059	.066
Asimetría		-2.108	-3.610	-3.356
Error estándar de asimetría		.153	.153	.153
Rango		1.00	1.00	1.00
Mínimo		1.00	1.00	1.00
Máximo		2.00	2.00	2.00
Suma		471.00	490.00	488.00

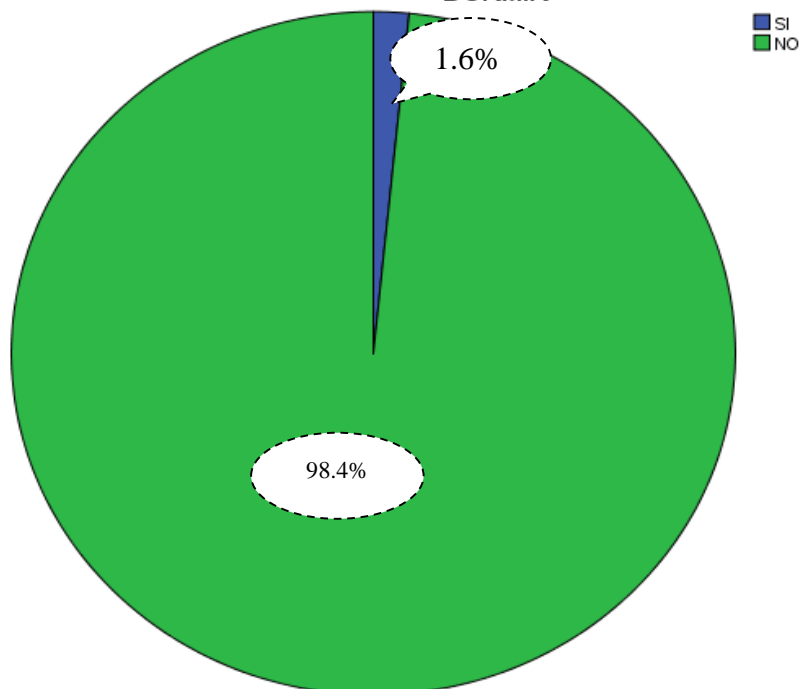
A continuación se presentan las gráficas de forma específica por cada una de las preguntas que integran a la escala de riesgo suicida de Plutchik.

Grafica 1

ACOSTUMBRA TOMAR PASTILLAS COMO ASPIRINAS O TABLETAS PARA DORMIR

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	4	1.6	1.6	1.6
	NO	249	98.4	98.4	100.0
Total		253	100.0	100.0	

ACOSTUMBRA TOMAR PASTILLAS COMO ASPIRINAS O TABLETAS PARA DORMIR

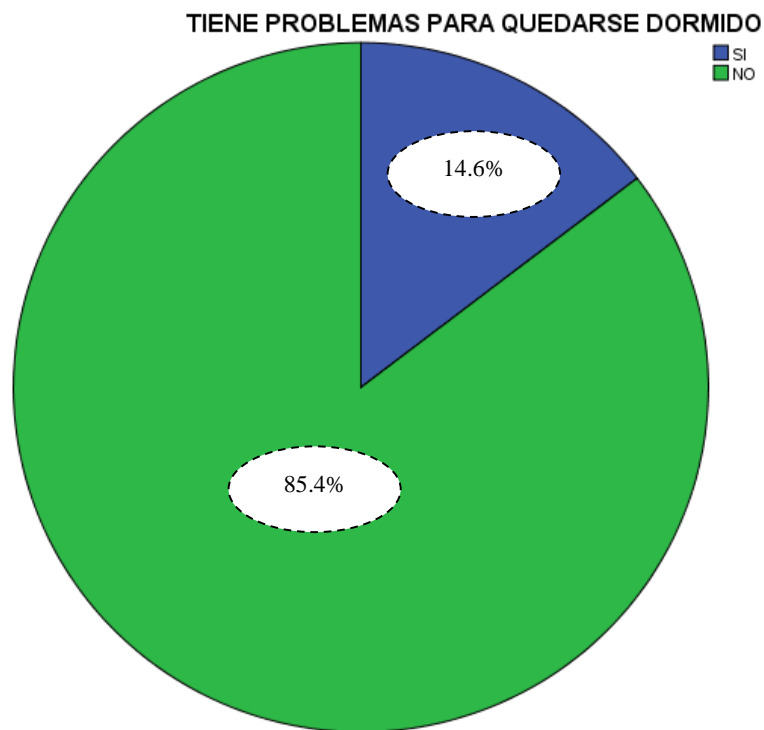


Del 100 % de los encuestados, el 98.4 % menciona que no acostumbra a tomar aspirinas o tabletas para dormir, mientras que el 1.6 % dice que sí.

Grafica 2

TIENE PROBLEMAS PARA QUEDARSE DORMIDO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	37	14.6	14.6	14.6
	NO	216	85.4	85.4	100.0
	Total	253	100.0	100.0	



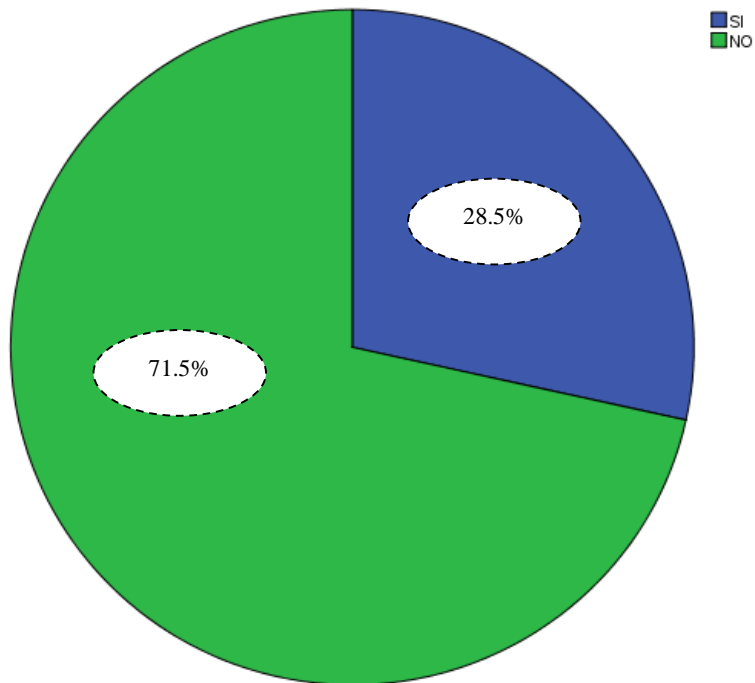
Del 100 % de los encuestados, el 85.4 % dice que no tiene problemas para dormir, mientras que el 14.6 % dice que sí.

Grafica 3

USTED ALGUNAS VECES SIENTE QUE VA A PERDER EL CONTROL DE SI MISMO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	72	28.5	28.5	28.5
	NO	181	71.5	71.5	100.0
	Total	253	100.0	100.0	

USTED ALGUNAS VECES SIENTE QUE VA A PERDER EL CONTROL DE SI MISMO



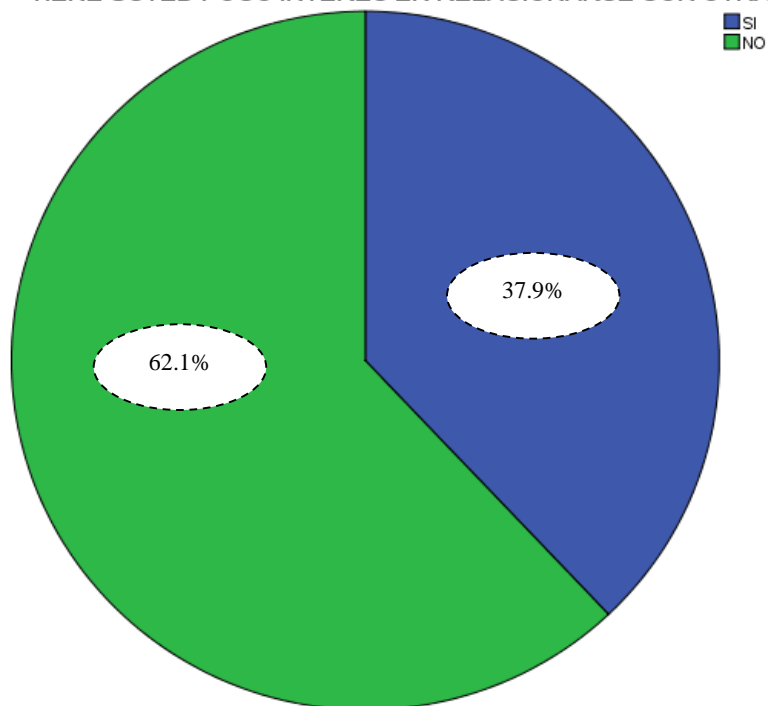
Del 100 % de los encuestados, el 71.5 % dice que no ha sentido que pierde el control de sí mismo, mientras que el 28.5 % menciona que sí ha perdido el control de sí mismo.

Grafica 4

TIENE USTED POCO INTERES EN RELACIONARSE CON OTRAS PERSONAS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	96	37.9	37.9	37.9
	NO	157	62.1	62.1	100.0
	Total	253	100.0	100.0	

TIENE USTED POCO INTERES EN RELACIONARSE CON OTRAS PERSONAS

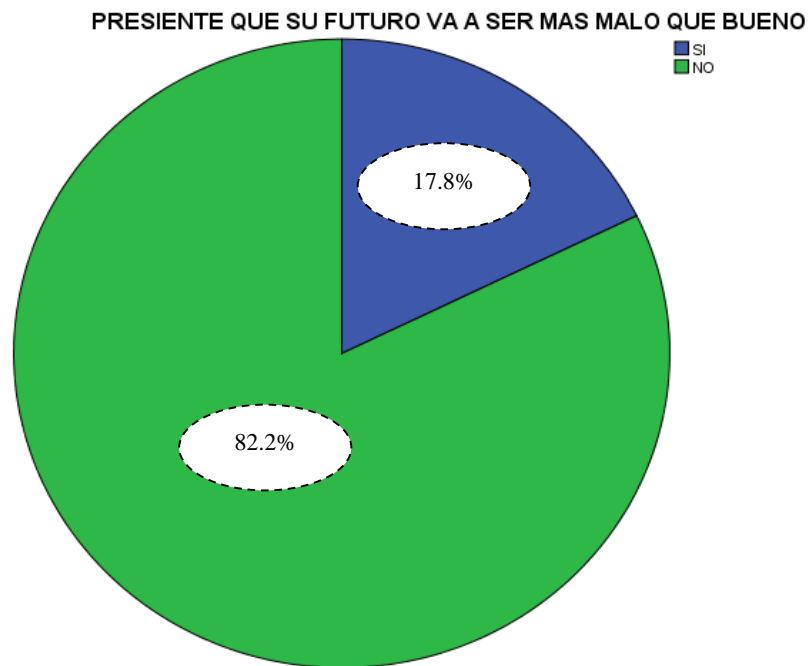


Del 100 % de los encuestados, el 62.1 % dice que no tiene poco interés para relacionarse con otras personas, mientras que el 37.9 % dice que si tiene poco interés en relacionarse con otras personas.

Grafica 5

PRESIENTE QUE SU FUTURO VA A SER MAS MALO QUE BUENO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	45	17.8	17.8	17.8
	NO	208	82.2	82.2	100.0
	Total	253	100.0	100.0	

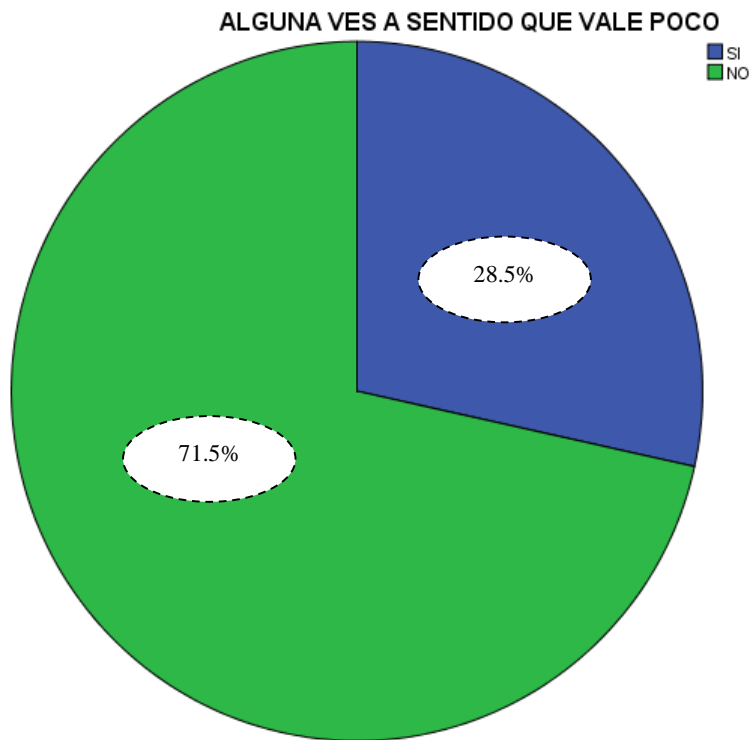


Del 100 % de los encuestados, el 82.2 % menciona que su futuro no será malo, mientras que el 17.8 % dice que presiente que su futuro si será malo.

Grafica 6

ALGUNA VES A SENTIDO QUE VALE POCO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	72	28.5	28.5	28.5
	NO	181	71.5	71.5	100.0
	Total	253	100.0	100.0	

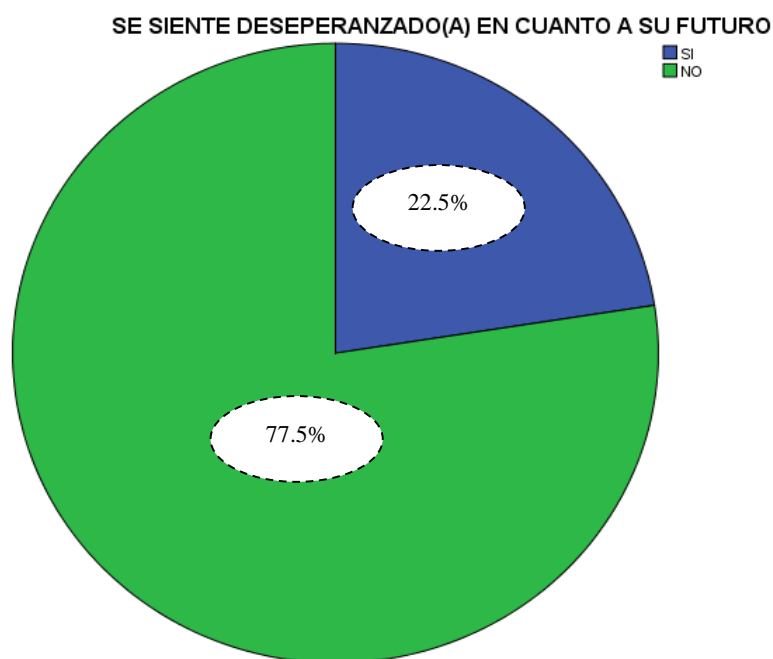


Del 100 % de los encuestados, el 71.5 % dice que nunca ha sentido que vale poco, mientras que el 28.5 % dice que alguna vez sí ha sentido que vale poco.

Grafica 7

SE SIENTE DESESPERANZADO(A) EN CUANTO A SU FUTURO

		Frecuencia	porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	57	22.5	22.5	22.5
	NO	196	77.5	77.5	100.0
	Total	253	100.0	100.0	



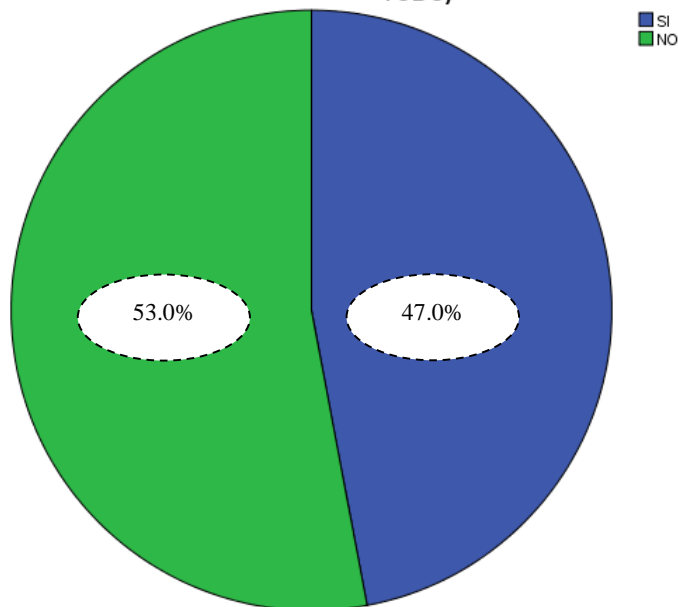
Del 100 % de los encuestados, el 77.5 % dice que no se siente desesperanzado en cuanto a su futuro, mientras que el 22.5 % dice que sí siente desesperanza al pensar en su futuro.

Grafica 8

A MENUDO SE SIENTE TAN FRUSTADO O FRUSTRADA QUE SOLO DESEA ESTAR ACOSTADO O ACOSTADA, LIBRE DE CONFLICTOS. (ABANDONARLO TODO)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	119	47.0	47.0	47.0
	NO	134	53.0	53.0	100.0
	Total	253	100.0	100.0	

A MENUDO SE SIENTE TAN FRUSTADO O FRUSTRADA QUE SOLO DESEA ESTAR ACOSTADO O ACOSTADA, LIBRE DE CONFLICTOS. (ABANDONARLO TODO)

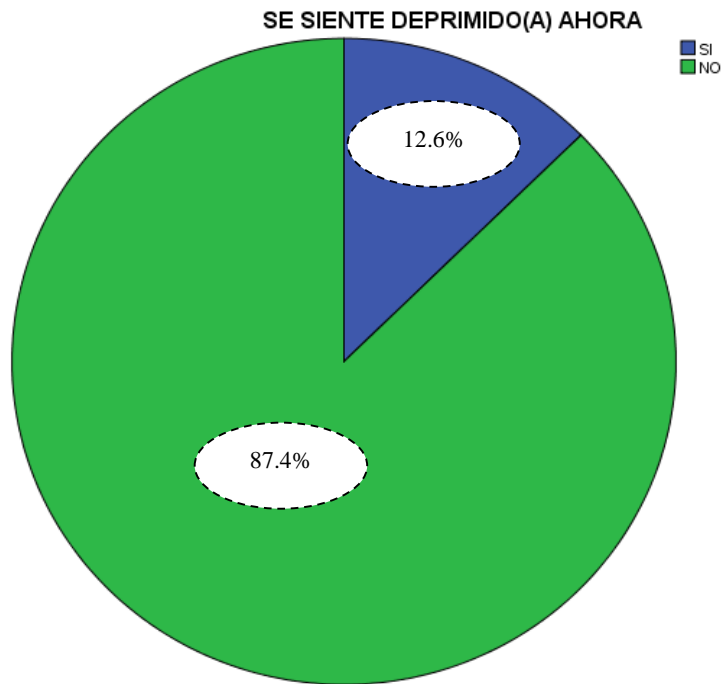


Del 100 % de los encuestados, el 53.0 % dice que no se siente frustrado (a) y no desea estar solamente acostado (a) y libre de conflictos, mientras que el 47.0 % restante dice que a menudo si se siente tan frustrado (a) que solo desea estar acostado (a) y libre de conflictos (abandonarlo todo).

Grafica 9

SE SIENTE DEPRIMIDO(A) AHORA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	32	12.6	12.6	12.6
	NO	221	87.4	87.4	100.0
	Total	253	100.0	100.0	

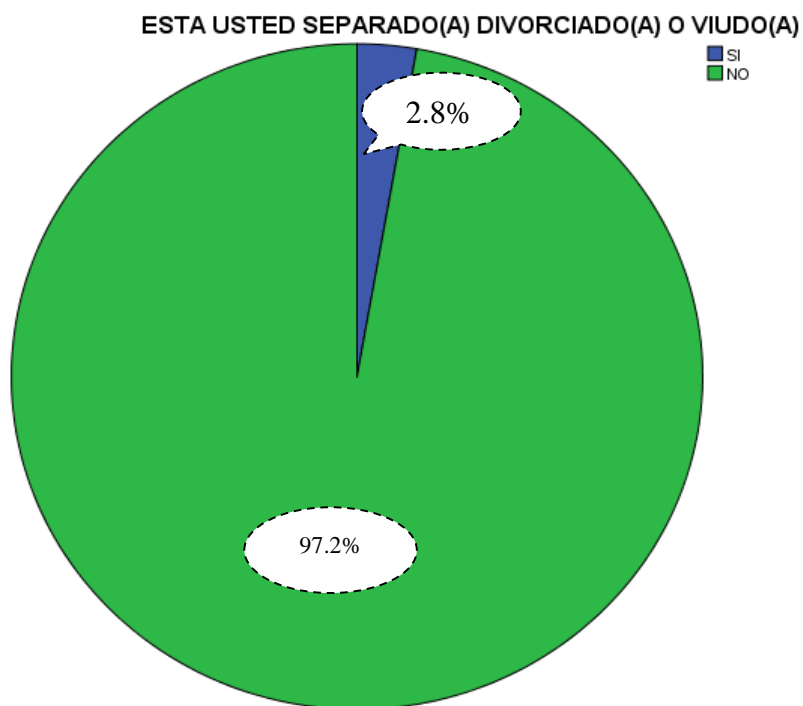


Del 100 % de los encuestados, el 87.4 % dice que no se siente deprimido (a) en este momento, mientras que el 12.6 % menciona que si se siente deprimido ahora.

Grafica 10

ESTA USTED SEPARADO(A) DIVORCIADO(A) O VIUDO(A)

Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
2.8	2.8	2.8
97.2	97.2	100.0
100.0	100.0	

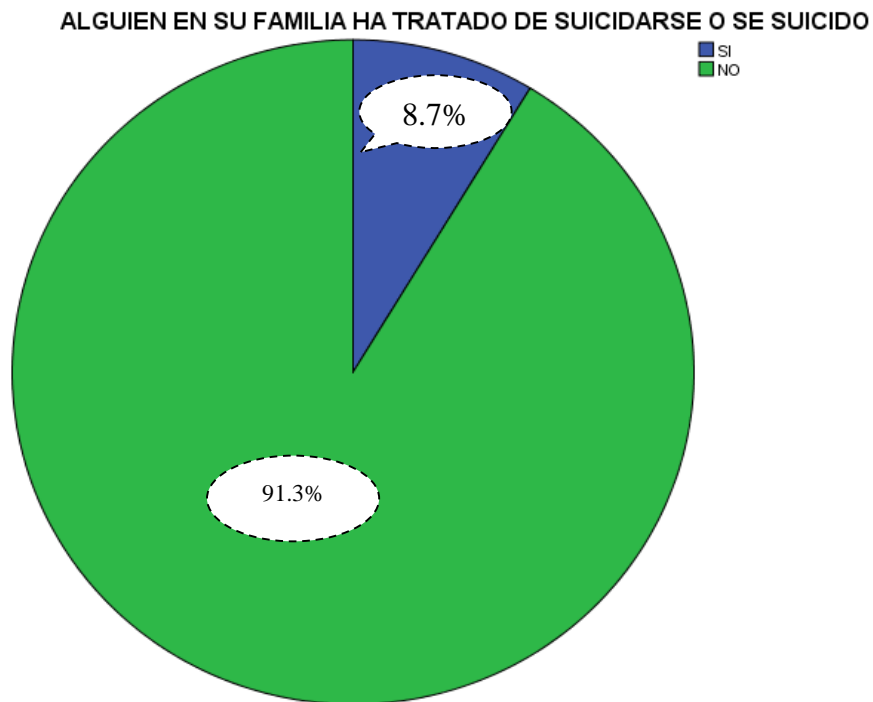


Del 100 % de los encuestados, el 97.2 % dice que no es separado (a), divorciado (a) o viudo (a), mientras que el 2.8 % menciona que si se encuentran es separado (a), divorciado (a) o viudo (a).

Grafica 11

ALGUIEN EN SU FAMILIA HA TRATADO DE SUICIDARSE O SE SUICIDO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	22	8.7	8.7	8.7
	NO	231	91.3	91.3	100.0
	Total	253	100.0	100.0	



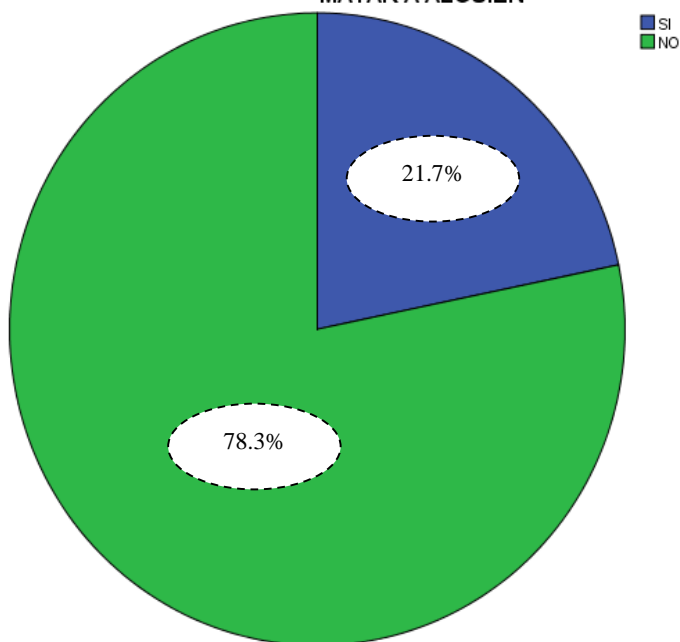
Del 100 % de los encuestados, el 91.3 % dice que en su familia nadie ha tratado de suicidarse o se ha suicidado, mientras que el 2.8 % restante menciona que en su familia si existen personas que han tratado de suicidarse o se han suicidado.

Grafica 12

HA ESTADO ALGUNA VEZ TAN FURIOSO(A) QUE HA SENTIDO QUE PODRIA MATAR A ALGUIEN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	55	21.7	21.7	21.7
	NO	198	78.3	78.3	100.0
	Total	253	100.0	100.0	

HA ESTADO ALGUNA VEZ TAN FURIOSO(A) QUE HA SENTIDO QUE PODRIA MATAR A ALGUIEN

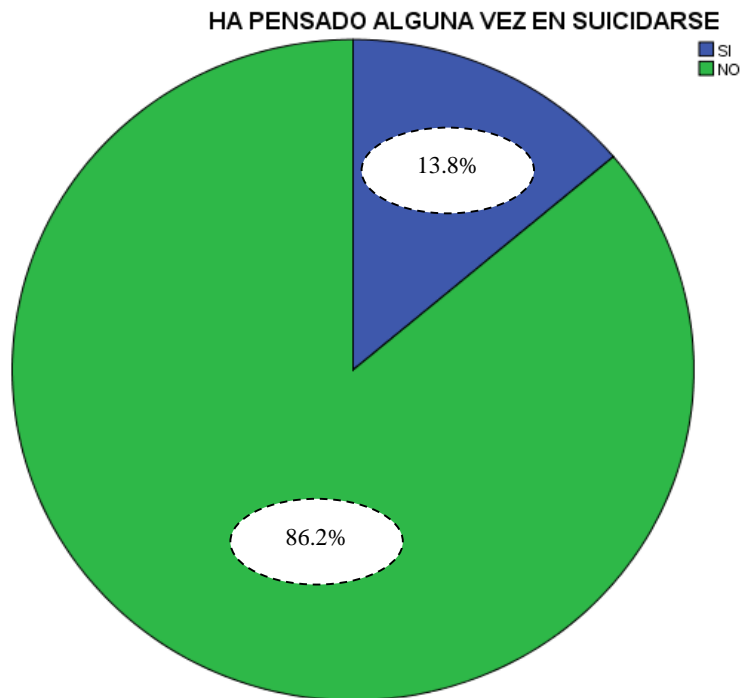


Del 100 % de los encuestados, el 78.3 % dice que nunca ha estado tan furioso (a) para sentir que podría matar a alguien, mientras que el 21.7 % menciona que si ha estado alguna vez tan furioso (a) que ha sentido que podría matar a alguien.

Grafica 13

HA PENSADO ALGUNA VEZ EN SUICIDARSE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	35	13.8	13.8	13.8
	NO	218	86.2	86.2	100.0
	Total	253	100.0	100.0	

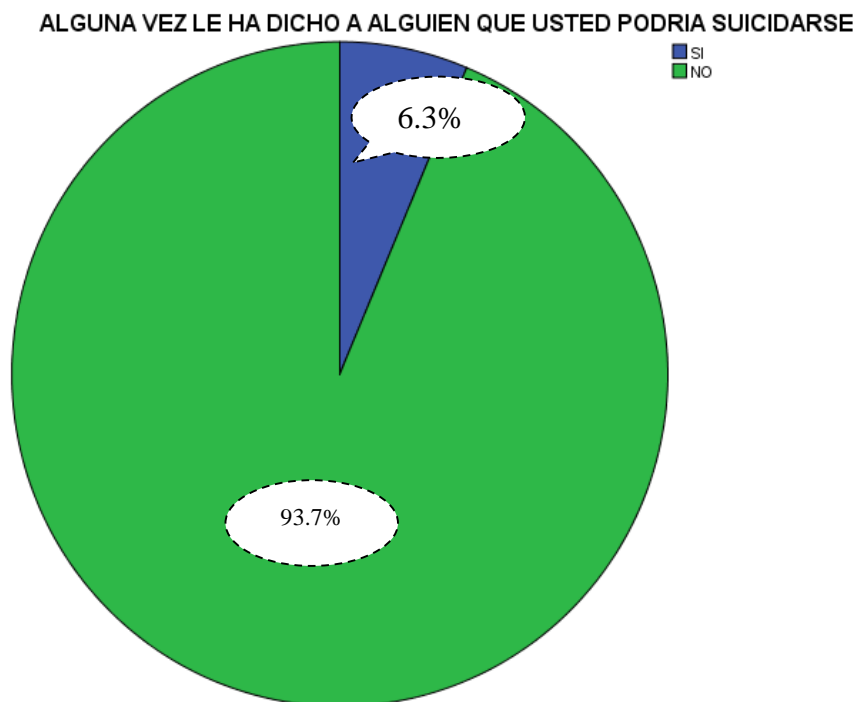


Del 100 % de los encuestados, el 86.2 % dice que nunca ha pensado en suicidarse, mientras que el 13.8 % restante menciona que si ha pensado alguna vez en suicidarse.

Grafica 14

ALGUNA VEZ LE HA DICHO A ALGUIEN QUE USTED PODRIA SUICIDARSE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	16	6.3	6.3	6.3
	NO	237	93.7	93.7	100.0
	Total	253	100.0	100.0	

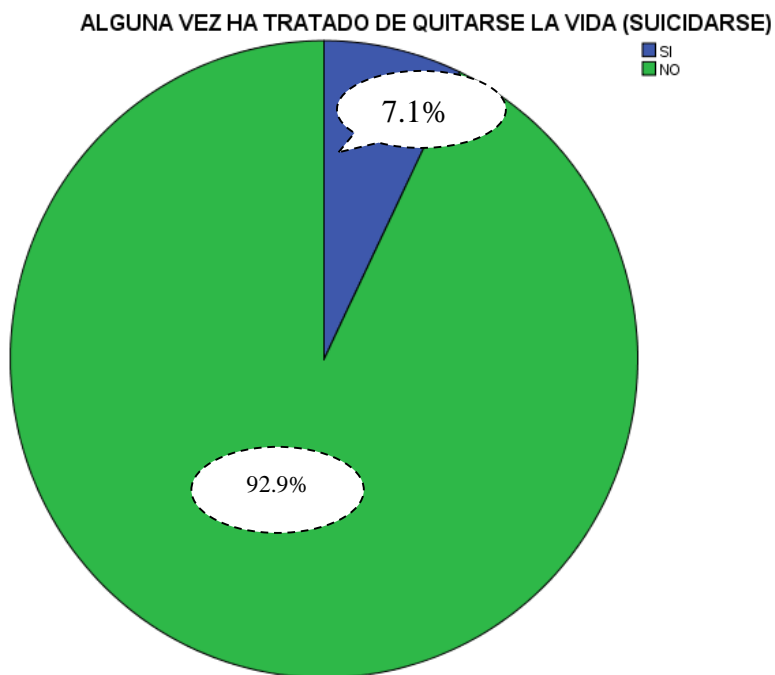


Del 100 % de los encuestados, el 93.7 % dice que nunca le ha dicho a alguien que podría suicidarse, mientras que el 6.3 % menciona que alguna vez si le ha dicho a alguien que podría suicidarse.

Grafica 15

ALGUNA VEZ HA TRATADO DE QUITARSE LA VIDA (SUICIDARSE)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	18	7.1	7.1	7.1
	NO	235	92.9	92.9	100.0
Total		253	100.0	100.0	

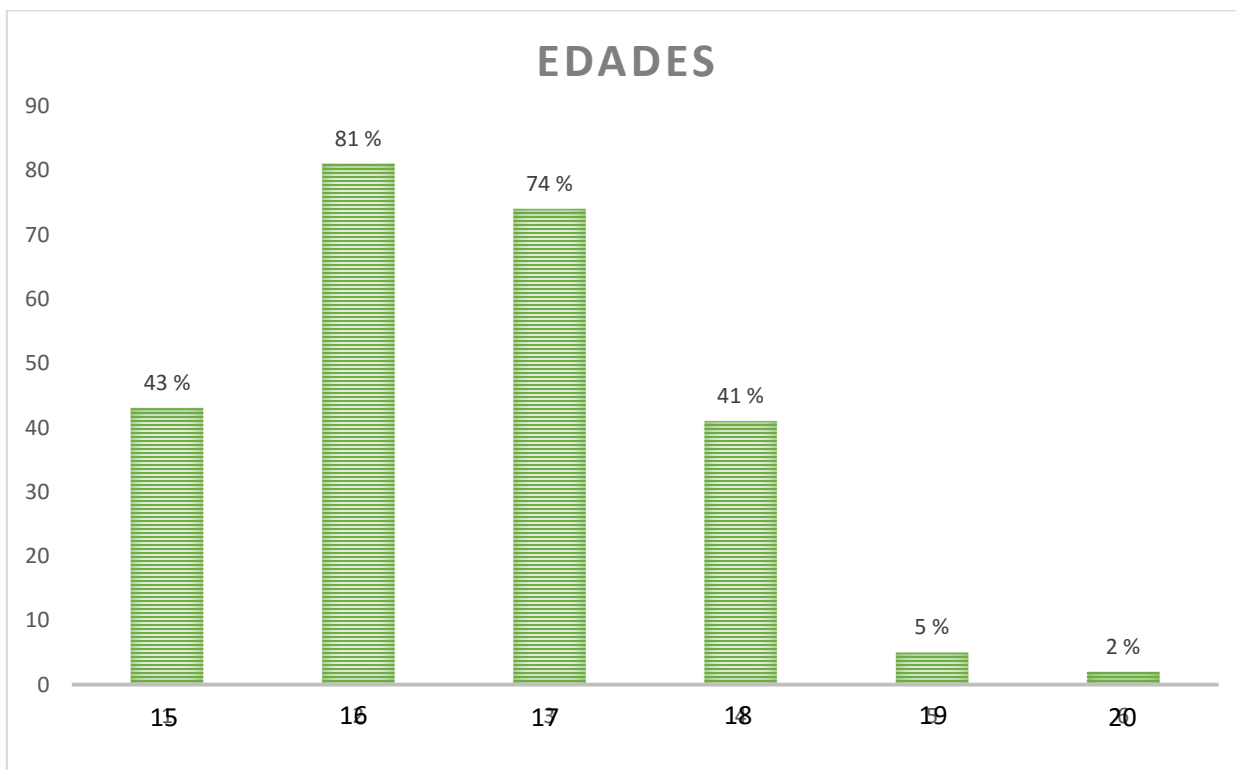


Del 100 % de los encuestados, el 92.9 % dice que nunca ha tratado de quitarse la vida (suicidarse), mientras que el 7.1 % restante menciona que alguna vez si ha tratado de quitarse la vida (suicidarse).

6.1.2. El abuso sexual en adolescentes de nivel medio superior

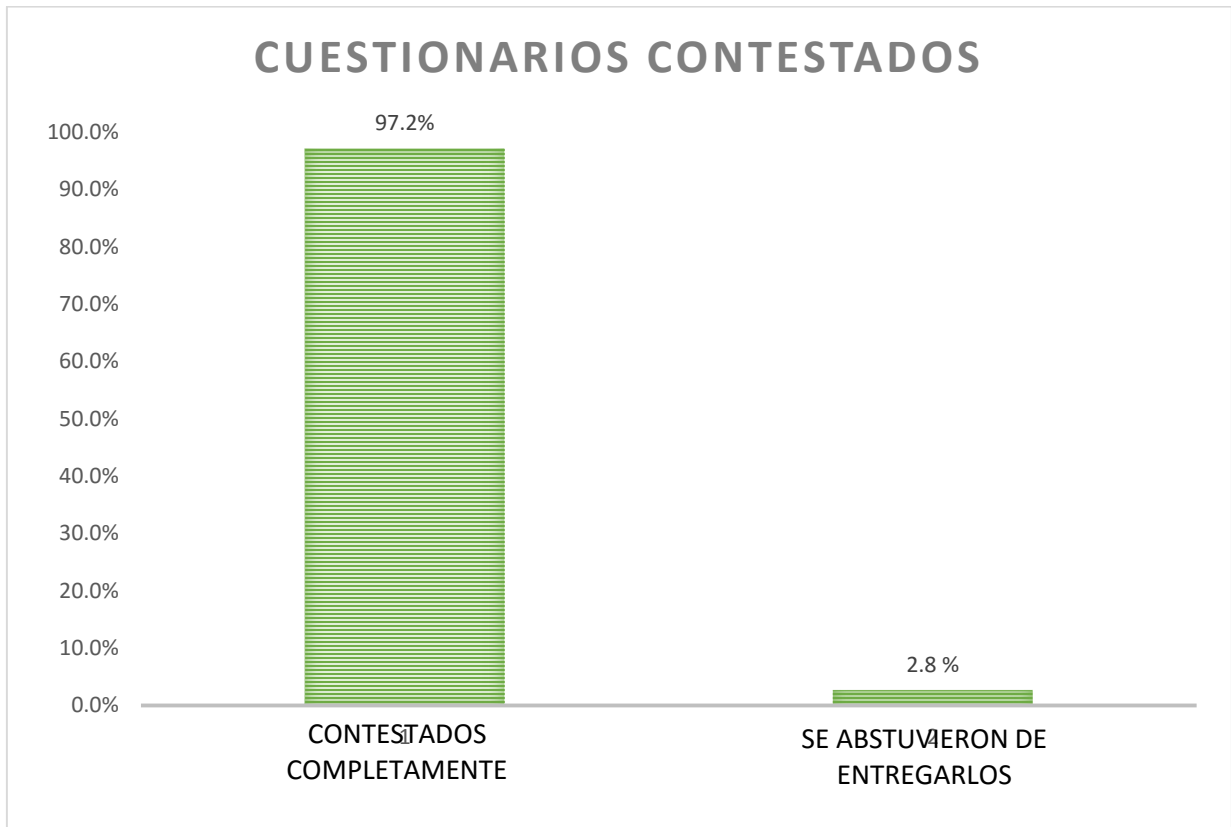
Respecto al tema de abuso sexual se utilizó la prueba DASA (detección de abuso sexual en adolescentes) la cual cuenta con 19 ítems; misma que es una adaptación de la prueba original DASI (detección de abuso sexual infantil), el objetivo de esta prueba es obtener resultados claros acerca del abuso sexual en adolescentes de educación media superior.

A continuación se presenta la gráfica de forma general de las edades de los sujetos encuestados.



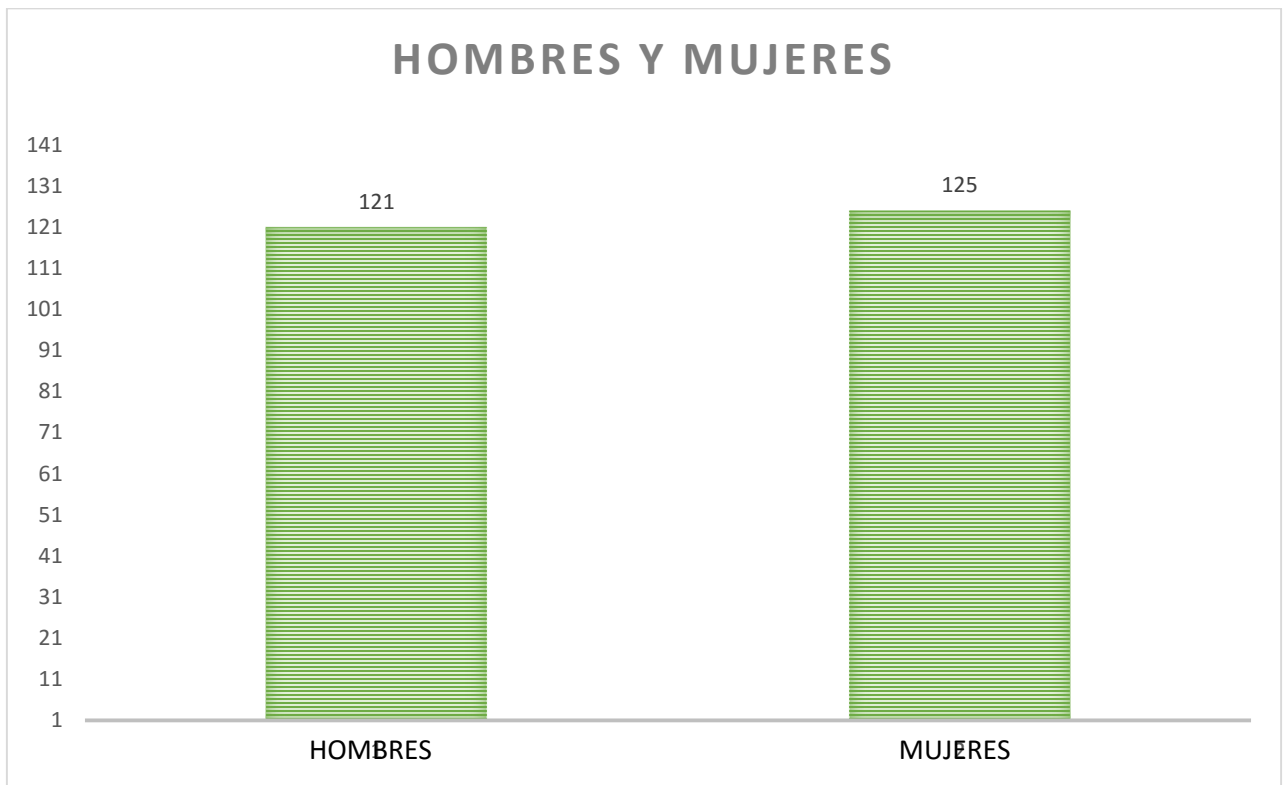
De los 253 sujetos encuestados el 43 % tiene 15 años, el 81 % cuenta con 16 años, el 74 % tiene 17 años, un 41 % tiene 18 años, 5 % 19 años y solo un 2 % tiene 20 años de edad.

A continuación se presenta la gráfica de manera general de los cuestionarios.



De los 253 sujetos encuestados solo el 97.2 % contestó completo el cuestionario o solo la mitad del mismo y el 2.8 % restante se abstuvo de entregar el cuestionario que se les proporciono.

A continuación se presenta la gráfica general de género de los sujetos encuestados.



De 253 sujetos encuestados 121 son hombres y 125 son mujeres y un faltante de 7 sujetos mismos que se abstuvieron de contestar y regresar el cuestionario que se les proporciono.

A continuación se muestran las tablas de frecuencias de manera general de la escala DASA.

Frecuencias

Otras		
Salida creada		28-JUN-2017 20:17:17
Comentarios		
Entrada	Datos	C:\Users\Ma José\Documents\TESIS GRAFICAS.sav
	Conjunto de datos activo	ConjuntoDatos2
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	246
Manejo de valores perdidos	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos.
Sintaxis	FRECUENCIES VARIABLES=pre1 pre2 pre3 pre4 pre5 pre6 pre7 pre8 pre9 pre10 pre11 pre12 pre13 pre14 pre15 pre16 pre17 pre18 pre19 /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE SUM SKEWNESS SESKEW /PIECHART PERCENT /ORDER=ANALYSIS.	
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:12.23
	Tiempo transcurrido	00:00:11.83

Estadísticos

		me cuesta trabajo poner atención en la escuela , por ejemplo: cuando la maestra (o) me pone ejercicios.	me siento triste cuando tengo recuerdos desagradables.	me siento apenado cuando hablan de las partes del cuerpo de la mujer y hombre	la gente que toca mi cuerpo me quiere mucho
N	Válido	246	246	246	246
	Perdidos	0	0	0	0
Media		1.8171	1.5285	2.2520	1.9797
Error estándar de la media		.04622	.05076	.03999	.05004
Mediana		2.0000	1.0000	2.0000	2.0000
Moda		2.00	1.00	2.00	2.00
Desviación estándar		.72497	.79617	.62719	.78480
Varianza		.526	.634	.393	.616
Asimetría		1.071	1.643	.954	.649
Error estándar de asimetría		.155	.155	.155	.155
Rango		3.00	3.00	3.00	3.00
Mínimo		1.00	1.00	1.00	1.00
Máximo		4.00	4.00	4.00	4.00
Suma		447.00	376.00	554.00	487.00

Estadísticos

		me gusta que toquen mi cuerpo, por ejemplo: las piernas o mis pompis	me siento culpable cuando tocan mi cuerpo	en mi casa o en la escuela existe alguna persona que me de miedo	le tengo miedo al maestro o maestra de la escuela
N	Válido	246	246	246	246
	Perdidos	0	0	0	0
Media		2.3211	2.0610	2.1789	2.0732
Error estándar de la media		.03983	.04610	.03867	.02661
Mediana		2.0000	2.0000	2.0000	2.0000
Moda		2.00	2.00	2.00	2.00
Desviación estándar		.62476	.72305	.60653	.41739
Varianza		.390	.523	.368	.174
Asimetría		.856	.691	1.221	.483
Error estándar de asimetría		.155	.155	.155	.155
Rango		3.00	3.00	3.00	2.00
Mínimo		1.00	1.00	1.00	1.00
Máximo		4.00	4.00	4.00	3.00
Suma		571.00	507.00	536.00	510.00

Estadísticos

		cuando se me acerca una persona grande me sudan las manos	me pongo nervioso(a) cuando mencionan algunas partes del cuerpo	siento que me falta la respiración cuando alguien toca mi cuerpo	mis compañeros y yo guardamos algún secreto íntimo
N	Válido	246	246	246	246
	Perdidos	0	0	0	0
Media		2.0163	2.0976	2.0610	1.8780
Error estándar de la media		.03153	.03039	.03506	.03416
Mediana		2.0000	2.0000	2.0000	2.0000
Moda		2.00	2.00	2.00	2.00
Desviación estándar		.49460	.47663	.54990	.53582
Varianza		.245	.227	.302	.287
Asimetría		.037	.284	.034	-.102
Error estándar de asimetría		.155	.155	.155	.155
Rango		2.00	2.00	2.00	2.00
Mínimo		1.00	1.00	1.00	1.00
Máximo		3.00	3.00	3.00	3.00
Suma		496.00	516.00	507.00	462.00

Estadísticos

		en la escuela hay algún lugar secreto donde no me gusta estar	tengo secretos con la persona que me cuida	me gusta ver revistas o libros prohibidos cuando mis papas no están	me gusta ver a mis compañeros sin ropa
N	Válido	246	246	246	246
	Perdidos	0	0	0	0
Media		2.0732	1.8008	2.2154	2.2886
Error estándar de la media		.02399	.03533	.02982	.02952
Mediana		2.0000	2.0000	2.0000	2.0000
Moda		2.00	2.00	2.00	2.00
Desviación estándar		.37625	.55417	.46765	.46295
Varianza		.142	.307	.219	.214
Asimetría		.795	-.051	.640	.814
Error estándar de asimetría		.155	.155	.155	.155
Rango		2.00	2.00	2.00	2.00
Mínimo		1.00	1.00	1.00	1.00
Máximo		3.00	3.00	3.00	3.00
Suma		510.00	443.00	545.00	563.00

Estadísticos

Estadísticos				
		cuando dejo que toquen mi cuerpo, me obsequian algo a cambio	me gusta tocar las partes del cuerpo de los hombres y de las mujeres	veo a gente sin ropa en las revistas, televisión o computadora
N	Válido	246	246	246
	Perdidos	0	0	0
Media		2.3659	2.2358	2.2114
Error estándar de la media		.03183	.03111	.03284
Mediana		2.0000	2.0000	2.0000
Moda		2.00	2.00	2.00
Desviación estándar		.49928	.48792	.51511
Varianza		.249	.238	.265
Asimetría		.361	.479	.254
Error estándar de asimetría		.155	.155	.155
Rango		2.00	2.00	2.00
Mínimo		1.00	1.00	1.00
Máximo		3.00	3.00	3.00
Suma		582.00	550.00	544.00

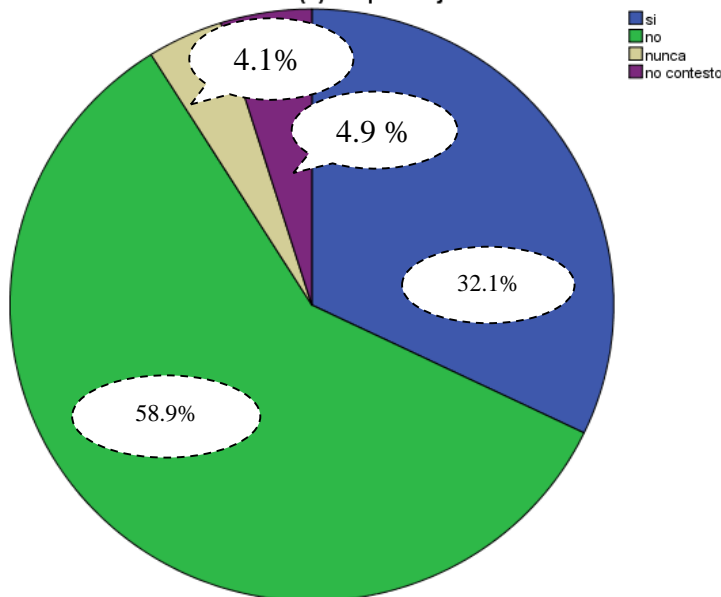
A continuación se muestran las gráficas de manera particular de cada una de los ítems que componen la escala DASA.

Grafica 1

Me cuesta trabajo poner atención en la escuela, por ejemplo: cuando la maestra (o) me pone ejercicios.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	79	32.1	32.1	32.1
	No	145	58.9	58.9	91.1
	nunca	10	4.1	4.1	95.1
	no contesto	12	4.9	4.9	100.0
	Total	246	100.0	100.0	

me cuesta trabajo poner atención en la escuela , por ejemplo: cuando la maestra (o) me pone ejercicios.

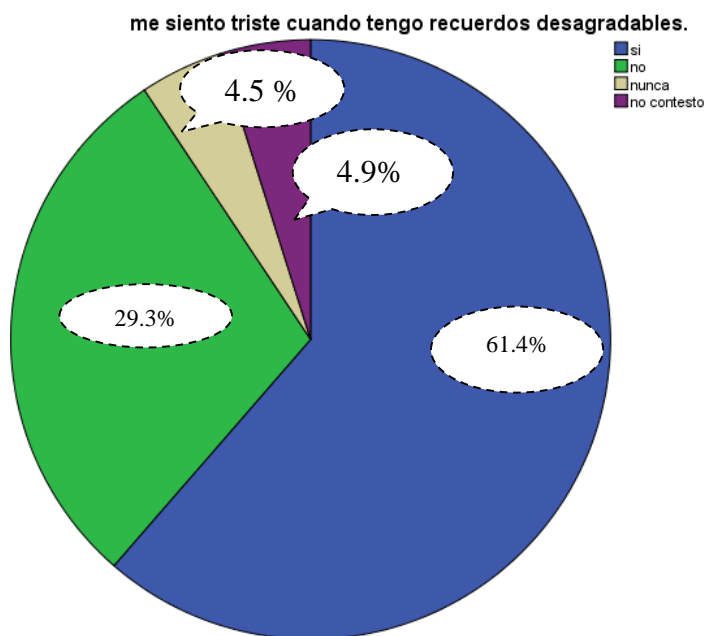


Del 100 % de los encuestados, el 32.1 % menciona que si le cuesta poner atención en la escuela, por ejemplo: cuando la maestra (o) pone ejercicios, el 58.1 % dice que no le cuesta poner atención en la escuela, por ejemplo: cuando la maestra (o) pone ejercicios, el 4.1 % comenta que nunca le cuesta poner atención en la escuela, por ejemplo: cuando la maestra (o) pone ejercicios y el 4.9 % restante no contesto a esta pregunta.

Grafica 2

Me siento triste cuando tengo recuerdos desagradables.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	151	61.4	61.4	61.4
	No	72	29.3	29.3	90.7
	nunca	11	4.5	4.5	95.1
	no contesto	12	4.9	4.9	100.0
	Total	246	100.0	100.0	



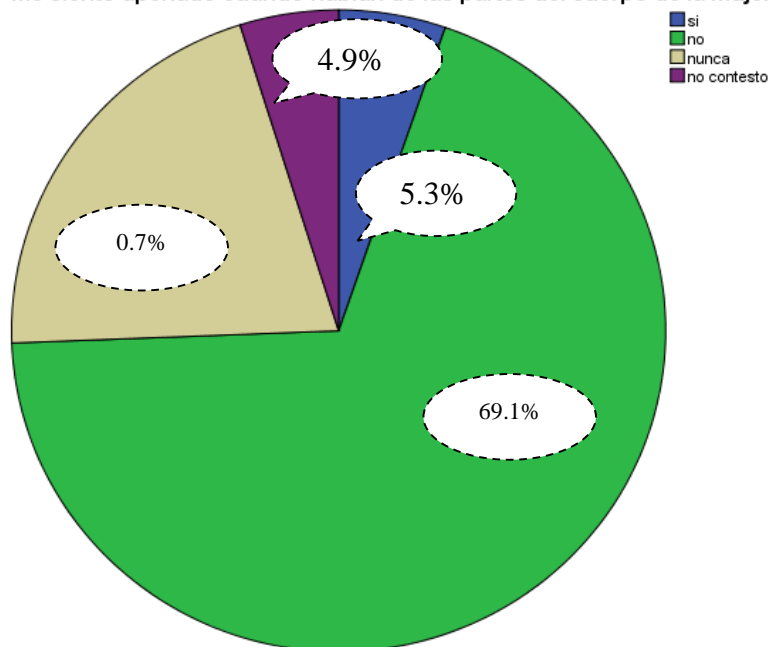
Del 100 % de los encuestados, el 61.4 % menciona que si se siente triste cuando tiene recuerdos desagradables, el 29.3 % dice que no se siente triste cuando tiene recuerdos desagradables, el 4.5 % comenta que nunca se siente triste cuando tiene recuerdos desagradables y el 4.9 % restante no contesto a esta pregunta.

Grafica 3

Me siento apenado cuando hablan de las partes del cuerpo de la mujer y hombre

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	13	5.3	5.3	5.3
	No	170	69.1	69.1	74.4
	Nunca	51	20.7	20.7	95.1
	no contesto	12	4.9	4.9	100.0
	Total	246	100.0	100.0	

me siento apenado cuando hablan de las partes del cuerpo de la mujer y hombre

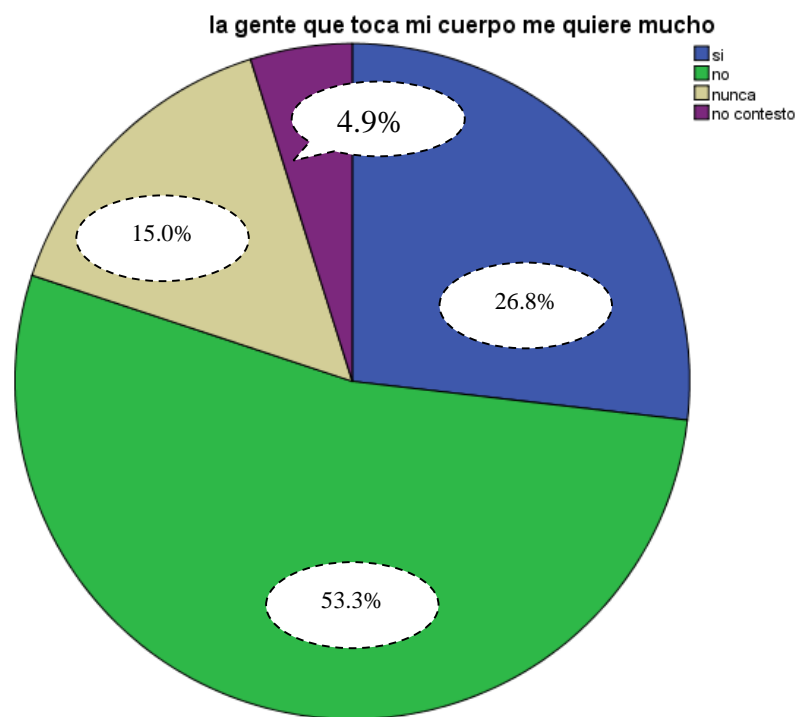


Del 100 % de los encuestados, el 5.3 % menciona que si se siente apenado cuando hablan de las partes del cuerpo de la mujer y del hombre, el 69.1 % dice que no se siente apenado cuando hablan de las partes del cuerpo de la mujer y del hombre, el 20.7 % comenta que nunca se siente apenado cuando hablan de las partes del cuerpo de la mujer y del hombre y el 4.9 % restante no contesto a esta pregunta.

Grafica 4

La gente que toca mi cuerpo me quiere mucho

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	66	26.8	26.8	26.8
	No	131	53.3	53.3	80.1
	nunca	37	15.0	15.0	95.1
	no contesto	12	4.9	4.9	100.0
Total		246	100.0	100.0	

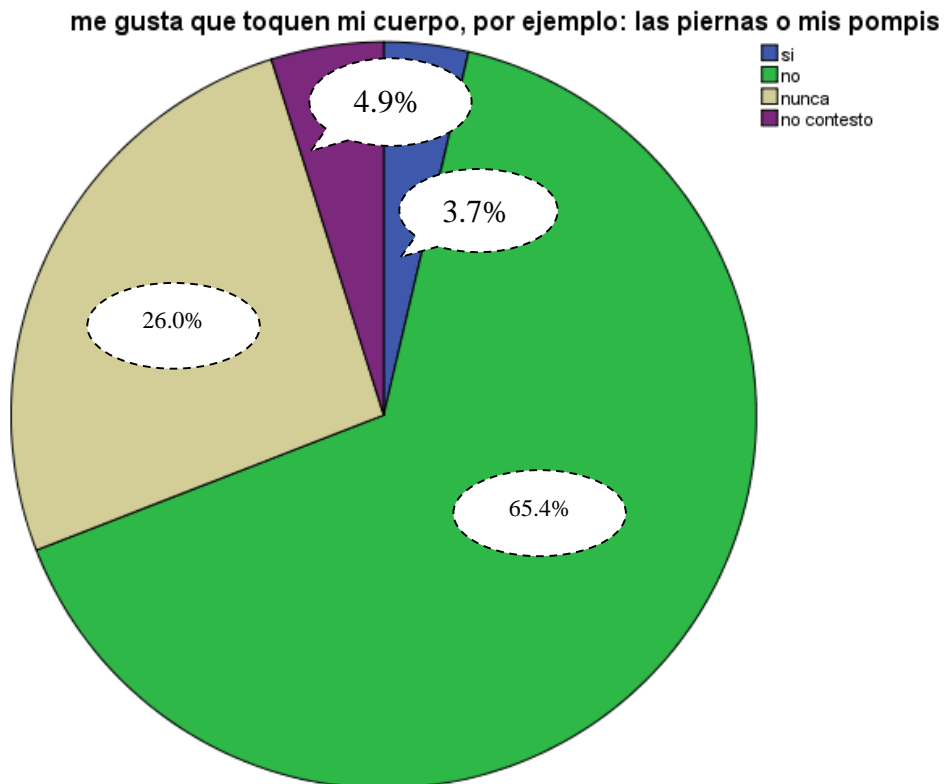


Del 100 % de los encuestados, el 26.8 % menciona que la gente que toca su cuerpo si los quiere mucho, el 53.3 % dice que la gente que toca su cuerpo no los quiere mucho, el 15.0 % comenta que nunca la gente que toca su cuerpo los quiere mucho y el 4.9 % restante no contesto a esta pregunta.

Grafica 5

Me gusta que toquen mi cuerpo, por ejemplo: las piernas o mis pompis

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	9	3.7	3.7	3.7
	No	161	65.4	65.4	69.1
	nunca	64	26.0	26.0	95.1
	no contesto	12	4.9	4.9	100.0
Total		246	100.0	100.0	



Del 100 % de los encuestados, el 3.7 % menciona que si le gusta que toquen su cuerpo, por ejemplo: las piernas o pompis, el 65.4 % dice que no le gusta que le toquen el cuerpo, el 26.0 % comenta nunca le gusta que le toquen el cuerpo y el 4.9 % restante no contesto a esta pregunta.

Grafica 6

Me siento culpable cuando tocan mi cuerpo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	45	18.3	18.3	18.3
	No	153	62.2	62.2	80.5
	Nunca	36	14.6	14.6	95.1
	no contesto	12	4.9	4.9	100.0
	Total	246	100.0	100.0	



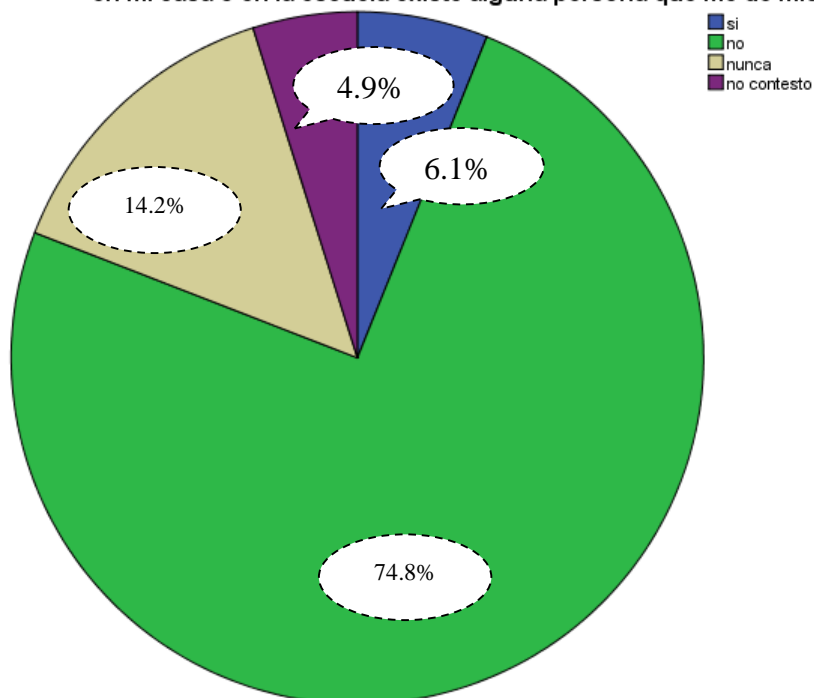
Del 100 % de los encuestados, 18.3 % menciona que si se siente culpable cuando tocan su cuerpo, el 62.2 % dice que no se siente culpable cuando tocan su cuerpo, el, el 14.6 % comenta nunca se siente culpable cuando tocan su cuerpo y el 4.9 % restante no contesto a esta pregunta.

Grafica 7

En mi casa o en la escuela existe alguna persona que me de miedo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	15	6.1	6.1	6.1
	No	184	74.8	74.8	80.9
	nunca	35	14.2	14.2	95.1
	no contesto	12	4.9	4.9	100.0
Total		246	100.0	100.0	

en mi casa o en la escuela existe alguna persona que me de miedo

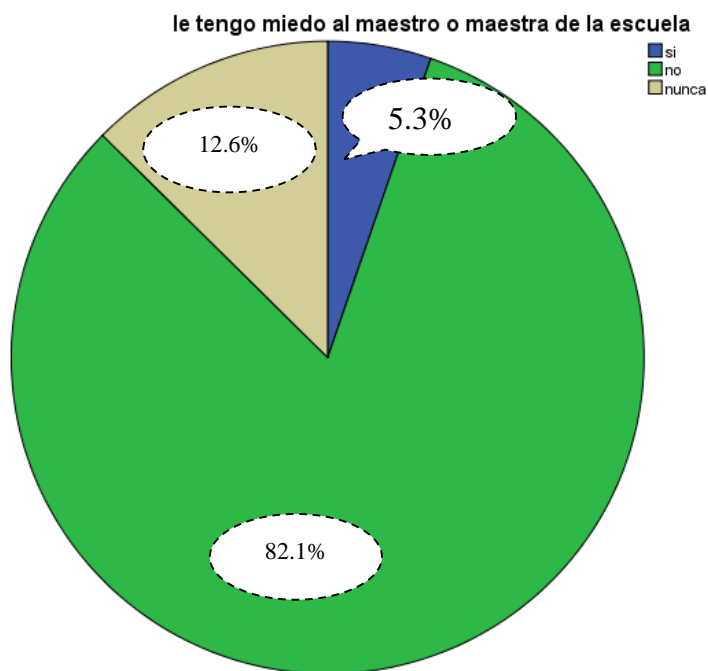


Del 100 % de los encuestados, 6.1 % menciona que si existe en su casa o en la escuela alguna persona que le da miedo, 74.8 % dice que no existe en su casa o en la escuela alguna persona que le de miedo, el 14.2 % comenta nunca ha existido en su casa o en la escuela alguna persona que le de miedo y el 4.9 % restante no contesto a esta pregunta.

Grafica 8

Le tengo miedo al maestro o maestra de la escuela

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	13	5.3	5.3	5.3
	No	202	82.1	82.1	87.4
	nunca	31	12.6	12.6	100.0
	Total	246	100.0	100.0	



Del 100 % de los encuestados, 5.3 % menciona que si le tiene miedo al maestro o maestra de la escuela, el 82.1 % dice que no le tiene miedo al maestro o maestra de la escuela y el 12.6 % restante dice que nunca le ha tenido miedo al maestro o maestra de la escuela.

Grafica 9

Cuando se me acerca una persona grande me sudan las manos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	28	11.4	11.4	11.4
	No	186	75.6	75.6	87.0
	nunca	32	13.0	13.0	100.0
	Total	246	100.0	100.0	

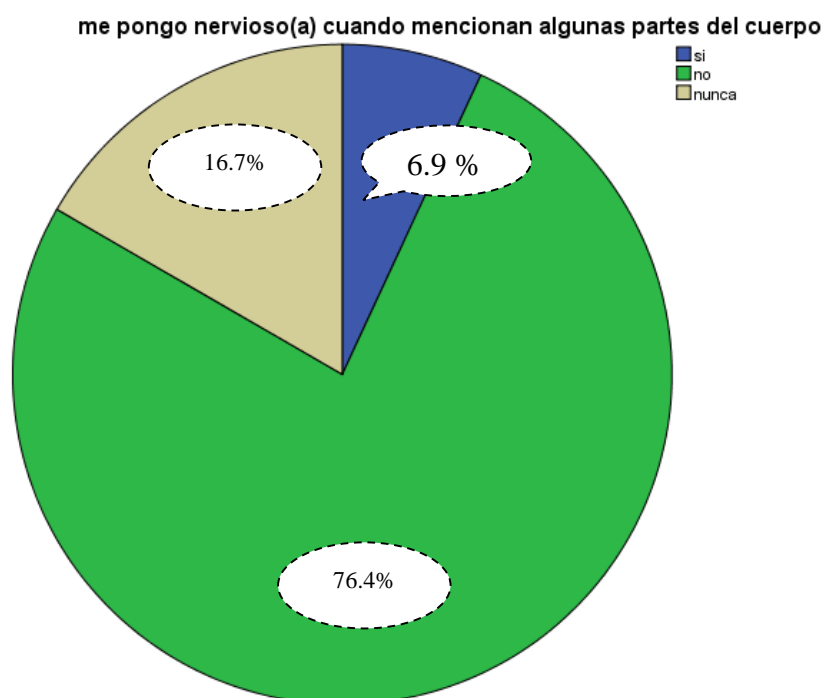


Del 100 % de los encuestados, 11.4 % menciona que cuando se le acerca una persona grande si le sudan las manos, el 75.6 % dice que cuando se le acerca una persona grande no le sudan las manos y el 13.0 % restante dice que nunca le ha tenido miedo al maestro o maestra de la escuela.

Grafica 10

Me pongo nervioso(a) cuando mencionan algunas partes del cuerpo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	17	6.9	6.9	6.9
	No	188	76.4	76.4	83.3
	nunca	41	16.7	16.7	100.0
	Total	246	100.0	100.0	

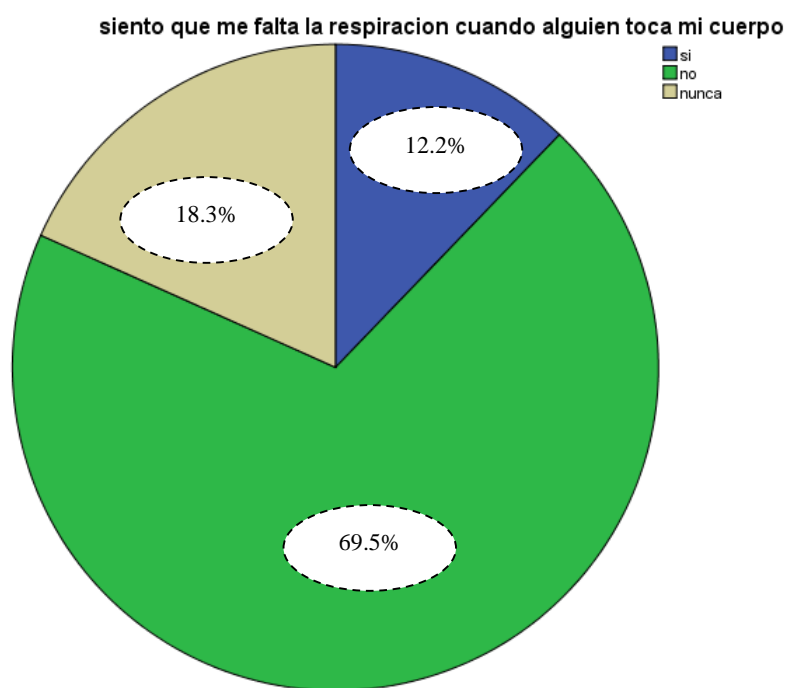


Del 100 % de los encuestados, 6.9 % menciona que si se pone nervioso (a) cuando mencionan algunas partes del cuerpo, el 76.1 % dice que no se pone nervioso (a) cuando mencionan algunas partes del cuerpo y el 16.7 % restante dice que nunca se pone nervioso (a) cuando mencionan algunas partes del cuerpo

Grafica 11

Siento que me falta la respiración cuando alguien toca mi cuerpo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	30	12.2	12.2	12.2
	No	171	69.5	69.5	81.7
	nunca	45	18.3	18.3	100.0
	Total	246	100.0	100.0	

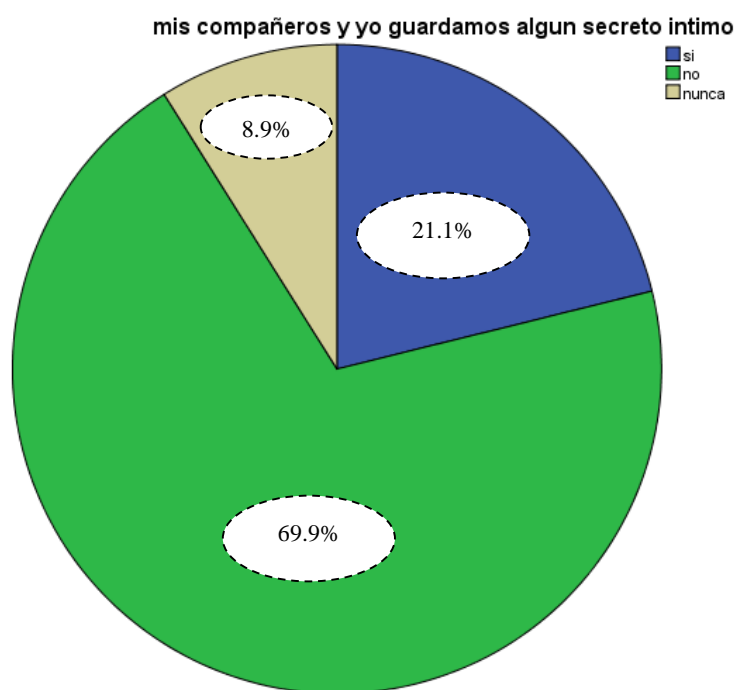


Del 100 % de los encuestados, 12.2 % menciona que cuando alguien toca su cuerpo si siente que le falta la respiración, el 69.5 % dice que no siente que le falte la respiración cuando alguien toca su cuerpo y el 18.3 % restante dice que nunca siente que le falta la respiración cuando alguien toca su cuerpo.

Grafica 12

Mis compañeros y yo guardamos algún secreto intimo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	52	21.1	21.1	21.1
	No	172	69.9	69.9	91.1
	nunca	22	8.9	8.9	100.0
	Total	246	100.0	100.0	

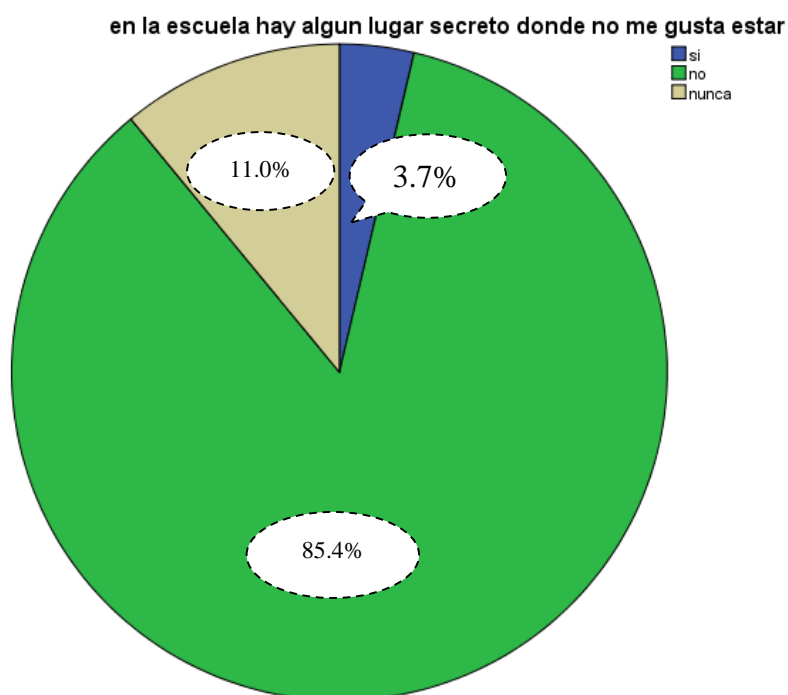


Del 100 % de los encuestados, 21.1 % menciona que entre sus compañeros y el (ella) guardan algún secreto íntimo, el 69.9 % dice que no guardan algún secreto íntimo y el 8.9 % restante dice que nunca han guardado algún secreto intimo entre sus compañeros y el (ella).

Grafica 13

En la escuela hay algún lugar secreto donde no me gusta estar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido si	9	3.7	3.7	3.7
no	210	85.4	85.4	89.0
nunca	27	11.0	11.0	100.0
Total	246	100.0	100.0	

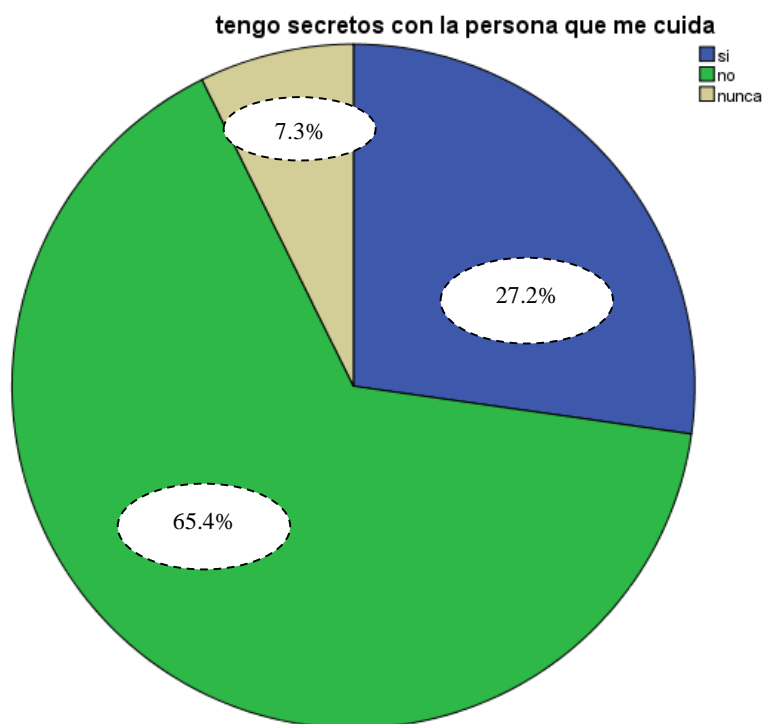


Del 100 % de los encuestados, 3.7 % menciona que en la escuela hay un lugar secreto donde no le gusta estar, el 85.4 % dice que en la escuela no existe algún lugar secreto en donde no le guste estar y el 8.9 % restante dice que nunca ha existido en la escuela algún lugar secreto en donde no le guste estar.

Grafica 14

Tengo secretos con la persona que me cuida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	67	27.2	27.2	27.2
	No	161	65.4	65.4	92.7
	nunca	18	7.3	7.3	100.0
	Total	246	100.0	100.0	

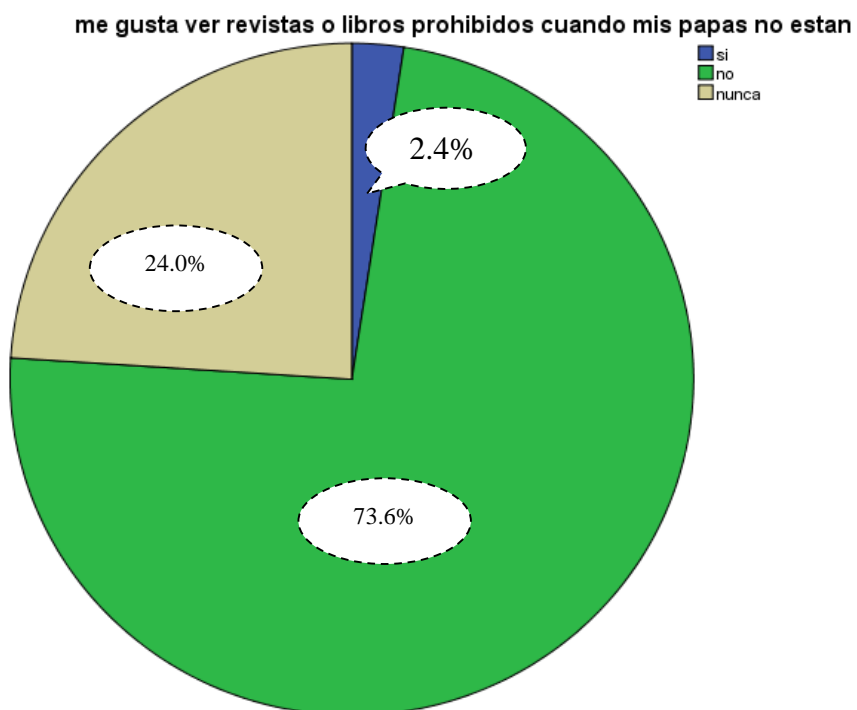


Del 100 % de los encuestados, 27.2 % menciona que si tiene secretos con la persona que lo cuida, el 65.4 % dice que no tiene secretos con la persona que lo cuida y el 7.3% restante menciona que nunca ha tenido secretos con la persona que lo cuida.

Grafica 15

Me gusta ver revistas o libros prohibidos cuando mis papas no están

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	6	2.4	2.4	2.4
	No	181	73.6	73.6	76.0
	nunca	59	24.0	24.0	100.0
	Total	246	100.0	100.0	

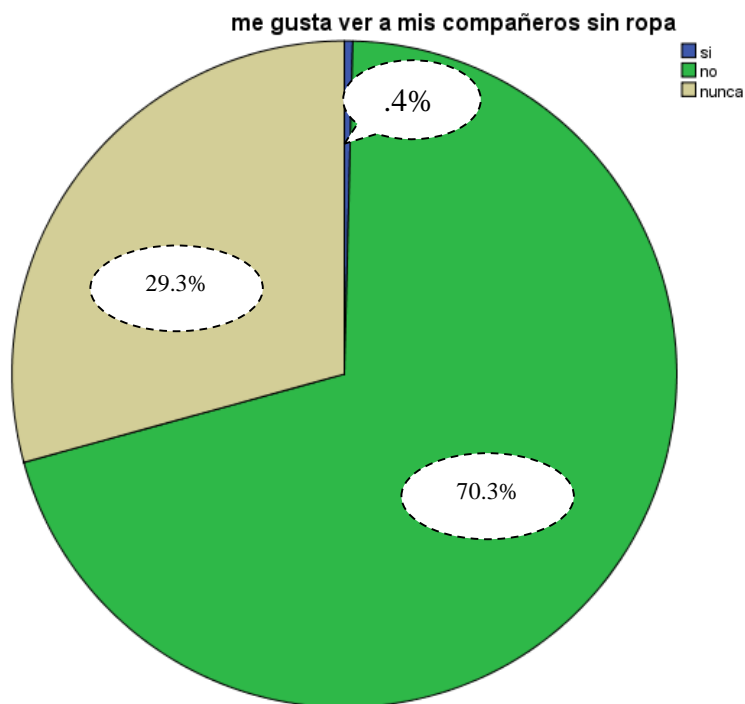


Del 100 % de los encuestados, 2.4 % menciona que si le gusta ver revistas o libros prohibidos cuando sus papas no están, 73.6 % dice que no le gusta ver revistas o libros prohibidos y el 24.0 % restante menciona que nunca ha visto libros o revistas prohibidos.

Grafica 16

Me gusta ver a mis compañeros sin ropa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	1	.4	.4	.4
	No	173	70.3	70.3	70.7
	nunca	72	29.3	29.3	100.0
	Total	246	100.0	100.0	

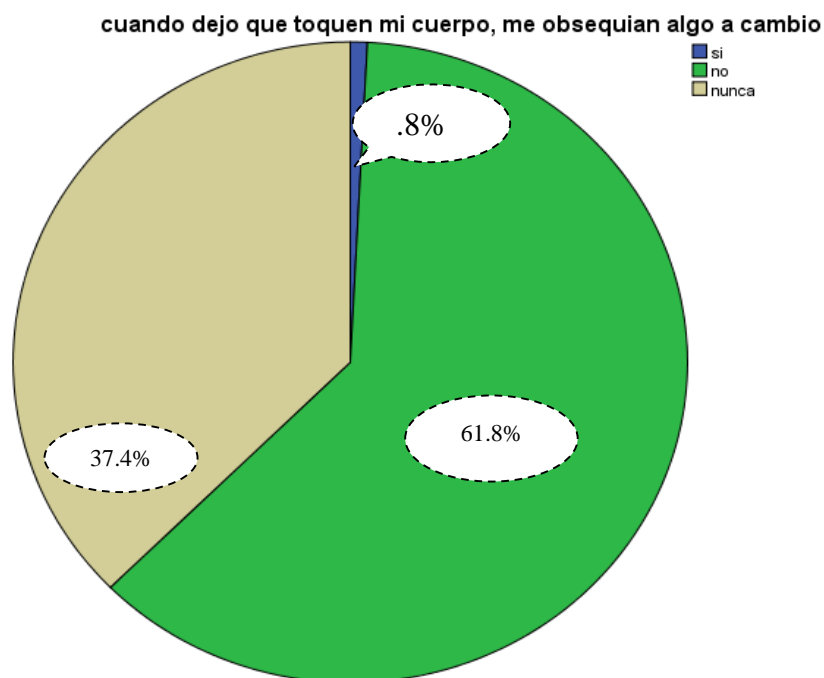


Del 100 % de los encuestados, .4 % menciona que si le gusta ver a sus compañeros sin ropa, 70.3 % dice que no le gusta ver a sus compañeros sin ropa y el 29.3 % restante dice que nunca vería a sus compañeros sin ropa.

Grafica 17

Cuando deajo que toquen mi cuerpo, me obsequian algo a cambio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	2	.8	.8	.8
	No	152	61.8	61.8	62.6
	Nunca	92	37.4	37.4	100.0
	Total	246	100.0	100.0	



Del 100 % de los encuestados, el 61.8 % menciona que no deja que toquen su cuerpo y mucho menos reciben algo a cambio, mientras que el 37.4 % dice que nunca han recibido obsequios ni han permitido que toquen su cuerpo y el .8 % restante dice que si han accedido a recibir obsequios a cambio de que toquen su cuerpo.

Grafica 18

Me gusta tocar las partes del cuerpo de los hombres y de las mujeres

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	7	2.8	2.8	2.8
	No	174	70.7	70.7	73.6
	nunca	65	26.4	26.4	100.0
	Total	246	100.0	100.0	

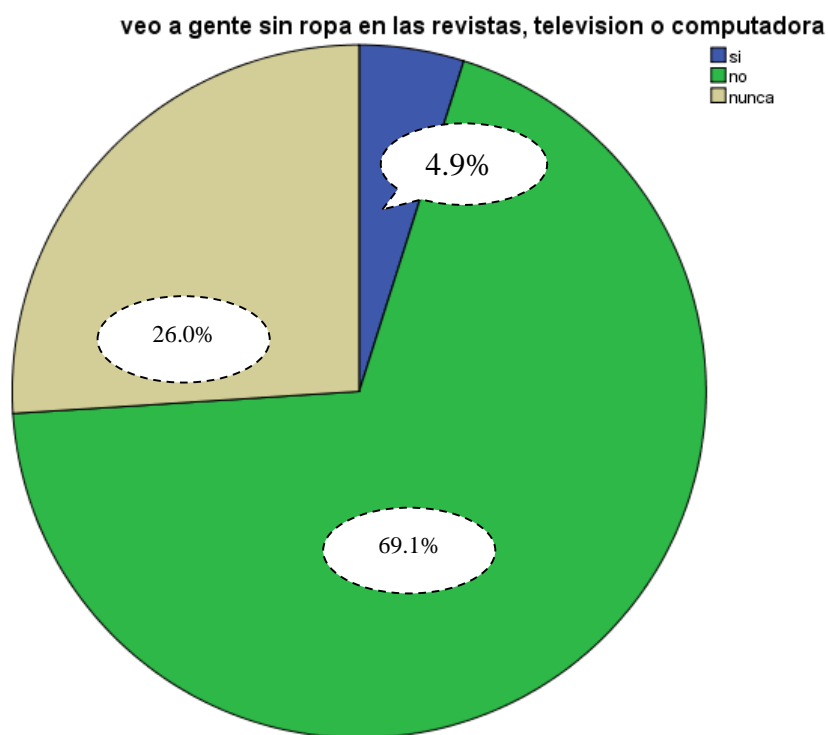


Del 100 % de los encuestados, 2.8 % menciona que si le gusta tocar las partes del cuerpo de los hombres y de las mujeres, 70.7 % dice que no le gusta tocar las partes del cuerpo de los hombres y de las mujeres y el 26.4 % restante dice que nunca ha tocado las partes del cuerpo de os hombres y de las mujeres.

Grafica 19

Veo a gente sin ropa en las revistas, televisión o computadora

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	12	4.9	4.9	4.9
	No	170	69.1	69.1	74.0
	nunca	64	26.0	26.0	100.0
	Total	246	100.0	100.0	



Del 100 % de los encuestados, 4.9 % menciona que si ve a la gente sin ropa en las revistas, televisión o computadora, 69.1 % dice que no le gusta ver a la gente sin ropa en las revistas, televisión o computadora y el 26.0 % restante dice que nunca vería a la gente sin ropa en las revistas, televisión o computadora.

6.1.3 Discusión de resultados: La ideación e intento suicida y sus vínculos con el abuso sexual en adolescentes de educación media superior.

Con el objeto de poder dar una respuesta clara y asertiva al objetivo de este proyecto, a continuación se mencionan los aspectos más relevantes que se presentaron durante la aplicación de las pruebas seleccionadas a los individuos participantes.

En primer lugar se observó que al ingresar al salón de clases los alumnos se mostraron sorprendidos; ya que no estaban enterados de la aplicación de dichas pruebas, posteriormente se realizó la presentación de la actividad y de la persona que la llevaría a cabo. Durante el desarrollo de ella, algunos alumnos hicieron preguntas sobre dudas que surgían sobre el tema.

En otro aspecto de acuerdo a los resultados obtenidos dentro del cuestionario de ideación suicida de Plutchik se encontró que la gran mayoría de los individuos encuestados, los cuales tienen edades de 15 a 20 años de edad, presentan rasgos de ideación suicida, los cuales se mencionan a continuación.

Del 100 % de las mujeres encuestadas de acuerdo a los resultados se encontró que 39.8 % no presentan riesgo de ideación suicida, después el 18.7 % tienen riesgo suicida leve, mientras que un 36.7 % se encuentran dentro de la categoría de riesgo suicida moderado y el 4.6 % restante arroja resultados de riesgo suicida grave.

En comparación con el 100 % de los hombres encuestados de los cuales un 60 % no presenta riesgo suicida, en tanto que un 15.2% presentan riesgo suicida leve, por otra parte el 23.2% refiere riesgo suicida moderado y finalmente 1.6% presenta riesgo suicida grave.

Como se observa en los porcentajes obtenidos con la aplicación de esta escala el riesgo de ideación suicida es más elevado en las mujeres debido a diversos factores como son: tener problemas para conciliar el sueño, tomar algún tipo de medicamento para poder dormir, poco interés para relacionarse con otras personas, sentir que valen poco como personas, frustración, depresión, ira ocasional, etc. Mientras que en el caso de los hombres se puede observar un porcentaje bajo de ideación suicida, pero debemos tomar en cuenta que ellos presentan mayor grado de ira ocasional; por lo cual en ocasiones han sentido que podrían matar a alguien.

En lo que respecta a la aplicación de la prueba DASA los resultados obtenidos son diversos ya que los hombres que son un 47.8 % del total de los encuestados contestaron completo el cuestionario, las mujeres que son un 49.4 % de igual manera contestaron completa la prueba, sin embargo un 4.7 % del total solo contestaron la mitad del cuestionario y el 2.7 % de los individuos se abstuvieron de entregar la prueba.

Lo anterior demuestra que en la actualidad el tema de abuso sexual en general aun causa controversia, miedo, dudas e incluso discriminación para las personas que lo han sufrido. Por esta razón, podemos considerar que debido a los factores mencionados anteriormente un porcentaje considerable de las personas encuestadas, tomo la decisión de no contestar o no entregar el cuestionario, de la misma manera debemos tomar en cuenta a las personas que si contestaron, sin embargo no estamos seguros de que sus respuestas hayan sido totalmente sinceras; ya que durante la aplicación del cuestionario se mostraron inseguros de contestar e incluso en algún momento de la aplican hubo sujetos que preguntaron si era necesario colocar su nombre completo o si su nombre aparecería en algún momento. Podemos concluir diciendo que, la ideación e intento suicida es más visible en el género femenino en comparación con el género masculino en el cual se presentan menos casos y respecto al abuso sexual las respuestas obtenidas son variadas, sin

embargo no se puede descartar la presencia de esta problemática en algunos casos en donde los sujetos han intentado suicidarse.

CAPÍTULO VII
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES
PROFESIONALES

CAPÍTULO VII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PROFESIONALES

7.1 Conclusiones

De acuerdo con la información recolectada a través de distintas fuentes, se realizó la presente investigación de tipo transversal-correlacional la cual se sustenta con la Teoría del Caos y Teoría de Fractales, los datos estadísticos se obtuvieron de una muestra de tipo probabilística-estratificada de 253 Alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial 151 de la Comunidad de San Nicolás Coatepec, Municipio de Santiago Tianguistenco Edo. De México durante el ciclo escolar 2016-2017, las edades seleccionadas fueron de 15 a 21 años de edad, se les aplicaron dos escalas que son: Escala de Riesgo Suicida de Plutchik y la Escala DASA (detección de abuso sexual en adolescentes), esta última es una modificación de la escala original DASI (detección de abuso sexual infantil), el análisis estadístico los datos se realizó a través de la aplicación del programa SPSS versión 23 de Windows así como Excel y a continuación se presentan los resultados finales.

Actualmente en México, la ideación e intento suicida así como el abuso sexual en adolescentes ha incrementado drásticamente, al grado de ya ser considerado como un problema de salud pública, estos son fenómenos multifactoriales y dentro de nuestra sociedad aun no son aceptados; ya que están afectando a nuestros jóvenes con más frecuencia

Es importante mencionar que de la población que ha intentado suicidarse, se encontró de forma general que de los 253 sujetos encuestados el 17% tiene 15 años, el 33 % cuanta con 16 años, el 30 % tiene 17 años, un 17 % tiene 18 años, 2 % 19 años y solo un 1 % tiene 20 años de edad.

Del mismo modo de forma general, integrando a hombres y mujeres nos da un total de 253 sujetos encuestados, de los cuales el 39.8 % no presenta riesgo suicida 18.7 % tiene riesgo suicida leve, el 36.7 % presenta riesgo suicida moderado y solo el 4.6 % cuanta con riesgo suicida grave

Como podemos observar de acuerdo a los porcentajes los resultados no tienen una variación considerable entre mujeres y hombres, sin embargo, es evidente que en el caso de las mujeres es más recurrente esta problemática debido a que son más vulnerables a ciertos factores como son: tener problemas para conciliar el sueño, tomar algún tipo de medicamento para poder dormir, poco interés para relacionarse con otras personas, sentir que valen poco como personas, frustración, depresión, ira ocasional. Mientras que en el caso de los hombres se puede observar un porcentaje bajo de ideación suicida, pero debemos tomar en cuenta que ellos presentan mayor grado de ira ocasional; por lo cual en ocasiones han sentido que podrían matar a alguien.

En lo que respecta a la aplicación de la prueba DASA los resultados obtenidos son diversos debido a que algunos de los individuos no entregaron el cuestionario correspondiente y de forma general se presentan los resultados obtenidos.

De los 253 sujetos encuestados el 43 % tiene 15 años, el 81 % cuanta con 16 años, el 74 % tiene 17 años, un 41 % tiene 18 años, 5 % 19 años y solo un 2 % tiene 20 años de edad.

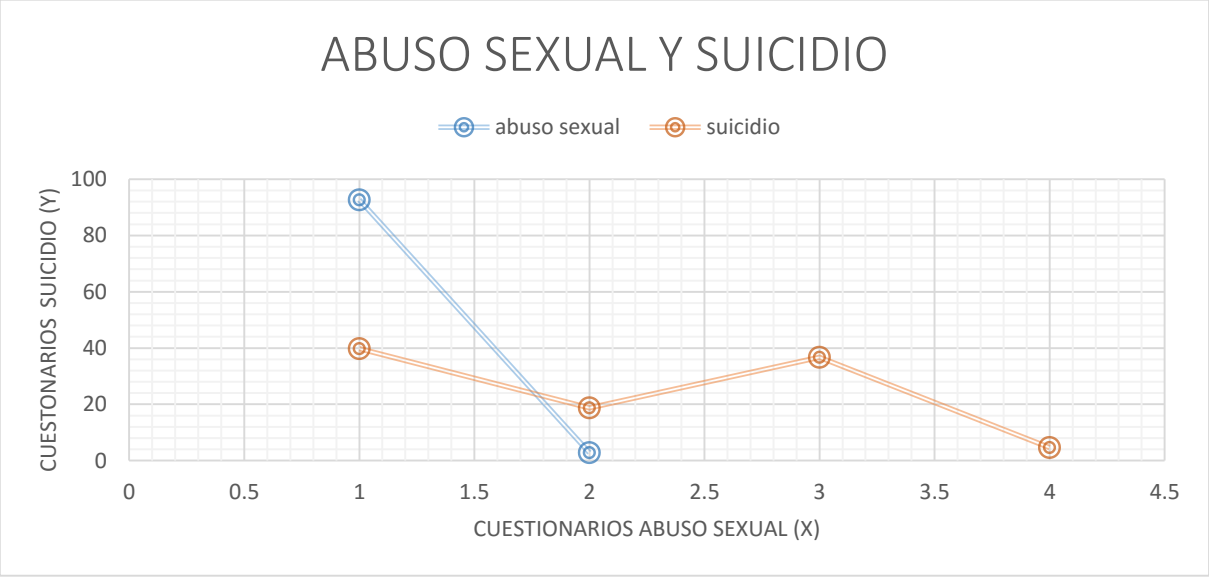
Por otra parte, de los 253 encuestados el 97.2 % contestó completo el cuestionario o solo la mitad del mismo y el 2.8 % restante se abstuvo de entregarlo.

Por último, de los 253 encuestados, de los cuales 121 son hombres y 125 son mujeres contestaron el cuestionario, lo que nos da el total de 246 personas y un faltante de 7 sujetos, mismos que se abstuvieron de contestar y/o regresarlo.

Con base a lo anterior, se demuestra que en la actualidad el tema de abuso sexual en general aun causa controversia, miedo, dudas e incluso discriminación para las personas que lo han sufrido. Por esta razón, podemos considerar que debido a los factores mencionados, un porcentaje considerable de las personas encuestadas, tomo la decisión de no contestar o no entregar el cuestionario.

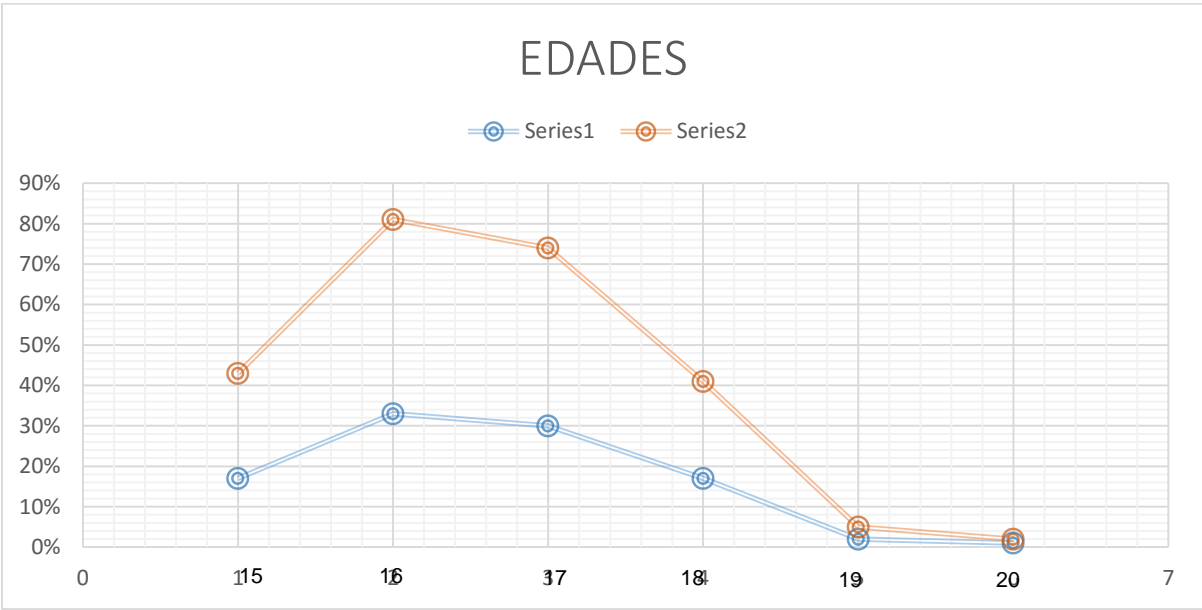
En conclusión, la presencia de ideación e intento suicida en adolescentes en educacion media superior ocurre entre un 60 % en mujeres y en un 40 % en hombres, de esta forma se confirma que esta problemática se presenta con mayor frecuencia en ellas debido a una serie de factores relacionados con el aspecto emocional. En lo que respecta a los resultados sobre abuso sexual se obtuvo un 97.2 % del total de los resultados, mientras que un 2.8 % se abstuvo de entregar dicho cuestionario. Lo que conlleva a comprobar la hipótesis de investigación “A mayor ideación e intento suicida, mayor número de abuso sexual en adolescentes”.

A continuación se presenta la gráfica de correlación entre abuso sexual y suicidio, la cual arroja los siguientes datos.



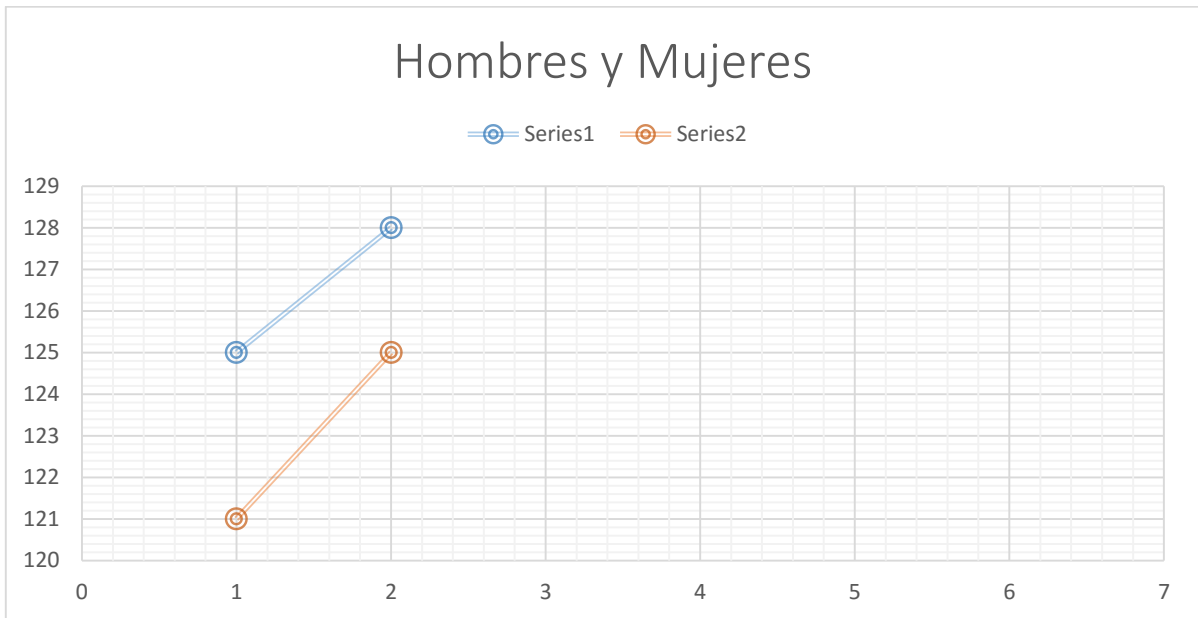
Como se puede apreciar en la gráfica anterior el 25 % de los encuestados presentan características de abuso sexual y suicidio.

A continuación se muestra la gráfica final que representa las edades de los encuestados.



De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede observar que la edad en la que se encuentra la incidencia tanto de abuso sexual como de suicidio es de 16 años, de esta manera se comprueba que los adolescentes son el grupo más susceptible de presentar dicho comportamiento y conducta.

A continuación se muestra la gráfica sobre el total de hombres y mujeres encuestados.



En esta se observa una variación en los resultados; ya que el instrumento que contenía preguntas acerca de suicidio lo contestaron 125 hombres y 128 mujeres, mientras que el de abuso sexual fueron 121 hombres y 125 mujeres, de acuerdo a esto podemos observar que 4 hombres y 3 mujeres se abstuvieron de responder a dichas interrogantes.

7.2 Recomendaciones Profesionales

Los resultados anteriores establecen la necesidad de ofrecer a los adolescentes, especialmente a los de 16 años de edad, distintas fuentes y alternativas de información con la finalidad de prevenir la ideación e intento suicida así como el abuso sexual. De esta manera se propone que todos los adolescentes que se encuentren o no estudiando la preparatoria tengan un seguimiento de tipo psicológico y médico, el cual pueda proporcionar un mejor diagnóstico respecto a su integridad mental así como física; ya que debido a la información obtenida en la realización de esta investigación podemos inferir que la ideación e intento suicida se pueden presentar debido a razones genéticas o ambientales. Por otra parte, se propone la realización de un curso-taller sobre las temáticas mencionadas, por lo que, a continuación se mencionan las características y las actividades a realizar dentro del mismo.

CURSO-TALLER

Este texto habla sobre las características principales que se deben de conocer acerca de un Curso-Taller; de esta forma es indispensable definir los dos conceptos por separado para poder entenderlos mejor y posteriormente poder dar una explicación en conjunto. Sin embargo, es indispensable saber que el objetivo que tiene este curso-taller, es el de informar a los adolescentes sobre la existencia del abuso sexual así como del intento suicida; esto con la finalidad de poder prevenir estos acontecimientos; que en los últimos años han tomado mayor relevancia debido al aumento de los mismos.

7.3 Definición

Curso: en él se pretende y se promueve el aprendizaje de contenidos distintos a los abordados en los planes y programas escolares de determinada institución o materia; el tiempo de duración depende del objetivo principal del curso y este se imparte por sesiones o niveles, en éste el expositor es quien dirige y expone la mayor parte de los contenidos; Otra característica; es que no necesariamente está dentro de los planes de estudio de una licenciatura; esta característica permite que se realice un curso de forma temporal y de forma personal.

El taller se define como “un espacio que se utiliza para realizar actividades teórico-prácticas de capacitación a fin de trabajar en aspectos concretos, prácticos y útiles”.⁶⁷ Dicho en otras palabras, es un espacio para la recreación, re-elaboración y/o re-construcción de saberes, afectos y conocimientos; se utilizan como herramientas básicas el pensar, el sentir y el hacer; de esta forma se pueden adquirir destrezas y habilidades nuevas; en éste el alumno o participante desarrolla la mayoría de las actividades.

A partir de los conceptos anteriores podemos decir que el curso-taller se define como una modalidad de enseñanza-aprendizaje caracterizada por la interrelación entre la teoría y la práctica, en donde el instructor expone los fundamentos teóricos y/o el procedimiento a llevar a cabo; que sirven de base para que los alumnos puedan realizar actividades previamente diseñadas, además de ser una actividad voluntaria para ambas partes, tanto para la persona facilitadora como para las personas participantes.

⁶⁷ Barros, A. N. et. alt. (1977). *El taller: integración de teoría y práctica*. Buenos Aires: Editorial Humanitas. Pag 66

7.4 Características de un curso-taller

De acuerdo con Bobo K., et. alt. (1991), citado por Peña G. C. I. (2016) Curso informativo sobre los efectos físicos, emocionales y psicológicos del consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes, Universidad Nacional Autónoma de México; Universidad Tecnológica Iberoamericana, Xalatlaco, Edo. Méx., El curso-taller está compuesto por tres tipos:

Curso-taller corto: Este curso tiene una duración de 45 a 90 minutos, es un taller de duración muy corta; como en todo curso-taller es posible que la gente llegue entre 5 o 10 minutos tarde, si a esto se le suma la repartición de materiales se perderá más tiempo de lo previsto; esto significa que será necesario reducir el tiempo de espera o el exceso de material para poder impartir el curso-taller. En este tipo de curso-taller, pocas veces se consigue realizar todas las actividades planeadas.

Curso-taller de duración media: Tiene una duración de 90 minutos a tres horas; con esta duración; pueden empezar a abordar ideas o conceptos con más profundidad; se pueden implementar diversas actividades, diferentes tipos de materiales y los participantes tienen más oportunidad de participar para dar opiniones.

Curso-taller largo: Tiene una duración de más de tres horas; este tipo de taller tiene algunas desventajas, sin embargo permite presentar la información con más profundidad, realizar más actividades, puede tener una duración máxima de seis horas, ya que este es el tiempo máximo que la mayoría de la gente puede estar dispuesta a participar en este. Es necesario considerar varias pautas como la necesidad de los participantes para asistir al sanitario, comer o simplemente relajarse y de esta forma poder captar el interés de los asistentes.

Otras características son las siguientes:

- **Las actividades:** Se centran en un aspecto específico que se desarrolla intensivamente.
- **Hay mucha práctica:** Las personas participantes aprenden haciendo. Se parte de la práctica como fuente de conocimiento: “aprender haciendo”.
- **Es una instancia de reflexión:** Se analizan e interpretan la acción, las tareas pedagógicas, el hecho educativo, para captar su contenido y su eficacia. Hay mucha crítica.
- **Se aprende analizando los errores:** En este punto la crítica es creativa, integradora y positiva.
- **La forma de evaluación:** Es conjunta entre facilitadores y participantes, en relación con la producción de la tarea.
- **Las personas participantes:** Ofrecen su aporte personal, creativo y crítico. Se transforman en sujetos creadores de su propia experiencia No son meros receptores.
- **Es un equipo de trabajo:** No hay maestro que enseña y alumnos que aprenden. Es el equipo que a través de la reflexión y el trabajo, el interaprendizaje, produce su propio conocimiento “va aprendiendo a conocer”.
- **Se produce en colaboración:** Hay una superación de las relaciones competitivas entre los participantes, por el criterio de producción conjunta grupal.

- **La persona facilitadora:** guía a las personas participantes para la realización de sus tareas mediante una relación basada en el diálogo.
- **La persona facilitadora:** Es responsable principal del grupo y lo dirige hacia el logro del proceso de enseñanza-aprendizaje.
- **La relación facilitador-participante:** Es una tarea común de cogestión superando la práctica paternalista del docente y la actitud pasiva y meramente receptiva del participante

7.5 Como se pone en práctica el curso-taller.

Antes de impartir un curso-taller, es necesario realizar una planificación adecuada, de esta forma el facilitador podrá compartir e impartir conocimientos adecuados y así los alumnos o participantes podrán adquirir experiencias y adquirir habilidades.

Existen cinco pasos esenciales para poder realizar una planificación adecuada sobre nuestro curso-taller, continuación se mencionan:

- **Analizar las necesidades y características de las personas participantes:** Las personas facilitadoras deben conocer las necesidades de aprendizaje que tienen las personas participantes en relación con los contenidos que se van a ofrecer, igualmente, qué y cuánto saben, sus características socioeconómicas (edades, dónde y cómo viven, ingresos, en qué trabajan) y culturales (grado de escolaridad, idioma que hablan, hábitos y costumbres), sus gustos, preferencias, actitudes y expectativas (qué esperan del curso-taller), el número de participantes y el tiempo del que disponen.

- **Establecer los objetivos de aprendizaje del curso-taller o de la capacitación:** Es necesario establecer los objetivos generales y particulares; de esta forma se puede lograr un curso-taller exitoso. Estas dos características, tienen como base orientar el camino que se debe recorrer, lo que se debe alcanzar y por tanto, deben ser útiles, observables y/o realistas.
- **Desarrollar los contenidos, metodología y las actividades de aprendizaje:** En esta etapa es necesario contar con la información adecuada para poder realizar los contenidos adecuados y posteriormente poder diseñar el material didáctico y actividades lúdicas con las cuales se apoyara la realización de curso-taller
- **Implementar o realizar el taller:** En esta fase se ponen en práctica tanto los contenidos así como materiales y actividades, con la participación de los alumnos o asistentes y el facilitador.
- **Finalmente, evaluar el curso-taller:** En la última etapa del curso-taller se realiza una evaluación con la finalidad de verificar y comprobar si el objetivo general y particular se han cumplido con éxito o no. Es decir, necesitamos saber si las personas participantes han aprendido. La evaluación involucra cuatro instancias: las personas facilitadoras, las personas participantes, el proceso de capacitación y la logística.
- **NOTA:** Por otra parte, en relación con la evaluación de las personas participantes, en un curso-taller podemos evaluar varias categorías:
 - La adquisición de conocimientos.
 - La adquisición de habilidades.

- Los cambios de actitudes y comportamientos.
- La logística y el desempeño de las personas facilitadoras.

7.6 Actividades del curso-taller “Como prevenir el abuso sexual y disminuir el suicidio en adolescentes”.



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
IBEROAMERICANA S.C.



INCORPORADA A LA UNAM. CLAVE 8901

CARRETERA TENANGO LA MARQUESA Km. 20.5, XALATLACO, MEXICO. TEL. 01 713 13 54616

Sesión 1 grupal.				
D.W. Winnicott define a la adolescencia como “una época en el crecimiento de los jóvenes, de la cual salen de forma torpe y excéntrica, de la infancia, y se alejan de la dependencia para encaminarse a tientas hacia su condición de adultos”.				
ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIAL	DURACION	DESARROLLO
Aplicación de escalas	Identificar los posibles casos de intento suicida y abuso sexual en los adolescentes.	Escalas de riesgo suicida de Plutchik. Escala DASA (Detección de Abuso Sexual en Adolescentes). Impresos, lápiz y/o bolígrafo.	25 min.	Se le entrega a cada alumno una escala o un cuestionario el cual debe contestar de acuerdo a las indicaciones que se presentan en el mismo, lo podrá hacer con lápiz o bolígrafo.
Presentación del curso. Tema “Adolescencia” definición, características físicas, cognoscitivas, emocionales y sociales.	Informar a los asistentes la finalidad sobre el curso-taller y sus características principales. Dar a conocer las principales características que se presentan durante esta etapa del desarrollo humano.	Diapositivas. Laptop. Proyector.	40 min.	Se lleva a cabo una exposición en la cual se da a conocer la definición y las características básicas que se desarrollan durante la adolescencia.
Tema ¿Qué es la autoestima y el Autoconcepto?	Dar a conocer las definiciones sobre estos conceptos; los cuales son importantes para que exista un buen desarrollo de la adolescencia.	Diapositivas. Laptop. Proyector.	25 min.	Se realiza una exposición en donde se da a conocer las definiciones básicas de estos dos conceptos, para así poder comprenderlos mejor.
Observaciones.				



Sesión 2 grupal.				
Henry Kempe define el abuso sexual como “el involucramiento de niños y adolescentes menores de edad e inmaduros en su desarrollo, en actividades sexuales que no comprenden cabalmente, en las cuales son incapaces de consentir en forma consiente y que violan los roles sociales familiares”.				
ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIAL	DURACION	DESARROLLO
Tema “Abuso sexual” definición y características.	Definir el concepto y abordar las características principales de los cuales se compone este tema.	Diapositivas. Laptop. Proyector.	20 min.	Se lleva a cabo una exposición breve, en la cual se da a conocer la definición y las características básicas que componen al concepto.
Tema “Tipos de abuso sexual y tipos de abusadores sexuales”.	Que los asistentes al curso-taller, puedan identificar las diferentes características del agresor sexual así como identificar si están siendo víctimas de algún tipo de abuso sexual.	Diapositivas. Laptop. Proyector.	30 min.	Se lleva a cabo una exposición en la cual se dan a conocer los diversos tipos de abuso sexual y tipos de abusadores, con la participación de los asistentes.
Tema “Contexto familiar de las víctimas de abuso sexual”.	Que los adolescentes identifiquen con facilidad el entorno familiar de las víctimas de abuso sexual, para saber si se encuentran en riesgo.	Diapositivas. Laptop. Proyector.	20 min.	Se lleva a cabo una exposición corta, en la cual con la participación de los asistentes, se conoce el contexto de las víctimas de abusos sexual.
Tema “Factores sociales y culturales del abuso sexual”.	Que los participantes del curso-taller, identifiquen con mayor facilidad los diversos factores tanto sociales como culturales, los cuales influyen para que ocurra un abuso sexual.	Diapositivas. Laptop. Proyector.	20 min.	Se lleva a cabo una exposición, en la cual, se dan a conocer los factores de riesgo sociales así como culturales que pueden dar pie a un abuso sexual.
Observaciones.				



Sesión 3 grupal.

El Abuso Sexual también se conoce con el nombre de Violencia Sexual, que se describe “como un patrón de conductas consistentes en inducir a la realización de prácticas sexuales no deseadas o consentidas a partir de la intimidación, que generan control, manipulación o dominio de las mujeres, la pareja, niñas o niños, adolescentes y ancianos”.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIAL	DURACION	DESARROLLO
Tema “Efectos psicológicos posteriores al abuso sexual”.	Dar a conocer los efectos psicológicos posteriores al abuso sexual, a fin de que los adolescentes estén informados, sobre la existencia de los mismos.	Diapositivas. Laptop. Proyector.	30 min.	Mediante una exposición de corta duración, se da a conocer el tema y para una mayor comprensión se les solicitara a los asistentes participen aportando opiniones.
Tema “Aspectos legales del abuso sexual en México”.	Es necesario que los asistentes al curso-taller, conozcan la existencia de los procedimientos legales que existen para proceder ante un caso de abuso sexual.	Diapositivas. Laptop. Proyector.	20 min.	Se realiza una exposición en la cual los ponentes; serán los participantes del curso, con la finalidad de que el tema no sea aburrido y quede entendido claramente.
Técnica “Juguemos a prevenir”.	Que los integrantes de cada equipo, logren comunicarse entre ellos para poder desarrollar una mejor relación y así puedan identificar las diferentes características del abuso sexual para poder prevenirlo.	Hojas blancas. Lapicero/lápiz.	20 min.	Se forman equipos de trabajo de 4 integrantes, los cuales llevan a cabo una lluvia de ideas para poder realizar un listado de las características del abuso sexual, las cuales consideren más importantes; mismas que se comentan en grupo.
Técnica “El regalo más bellos del mundo”.	Que los adolescentes puedan darse cuenta del valor que tienen como personas y que nadie puede obligarlos a realizar actividades de interfieran con su integridad.	Caja. Espejo.	20 min	Se le pide a cada participante que pase al frente, habrá un regalo y observe lo que se encuentra dentro de él y sin decir nada regrese a su lugar. Después de que todos realicen la actividad se les pedirá que participen comentando lo que piensan sobre lo que observaron y lo que piensan sobre ellos mismos.

Observaciones.



Sesion 4 grupal.

La palabra suicidio; etimológicamente resulta de la unión de dos palabras latinas Sui que significa a sí y Caedes que significa muerte, siendo su significado literal "la muerte dada a sí mismo".

ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIAL	DURACION	DESARROLLO
Tema "Conducta Suicida" definición y características.	Que los adolescentes identifiquen con seguridad el concepto y características esenciales de la conducta suicida.	Diapositivas. Laptop. Proyector.	30 min.	Se lleva a cabo una exposición en la cual el expositor da a conocer los aspectos más relevantes sobre la conducta suicida.
Clasificación de la conducta suicida	Realizar una breve introducción sobre el tema, para que los participantes puedan estar informados sobre la clasificación de la conducta suicida que se les impartirá.	Diapositivas. Laptop. Proyector.	20 min.	Se realiza una exposición breve, sobre los puntos básicos y concretos de los cuales está compuesta la clasificación de la conducta suicida.
Ideación suicida	Dar a conocer los aspectos más importantes sobre la ideación suicida para poder identificarla a tiempo y prevenir que se lleve a cabo.	Diapositivas. Laptop. Proyector.	20 min.	Con la ayuda de los participantes se lleva a cabo una exposición breve; en la cual se mencionan las características que componen esta etapa del suicidio y así lograr su prevención.
Intento suicida	Dar a conocer los aspectos más importantes sobre el intento suicida para poder identificarlo a tiempo y prevenir que se lleve a cabo.	Diapositivas. Laptop. Proyector.	20 min	Con la ayuda de los participantes se lleva a cabo una exposición breve; en la cual se mencionan las características que componen esta etapa del suicidio y así lograr su prevención.

Observaciones.



Sesión 5 grupal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala al suicidio como "un acto con resultado mortal."				
ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIAL	DURACION	DESARROLLO
Suicidio consumado	Dar a conocer los aspectos más importantes sobre el suicidio consumado, para poder identificarlo a tiempo y prevenir que se lleve a cabo.	Diapositivas. Laptop. Proyector.	20 min	Con la ayuda de los participantes se lleva a cabo una exposición breve; en la cual se mencionan las características que componen esta etapa del suicidio y así lograr su prevención.
Lectura "Un Ángel a tu lado".	Realizar una lectura con la cual los adolescentes se relajen y sepan que siempre tiene el apoyo de alguna persona; que sepan que no están solos si tienen algún problema.	Cuento impreso	20 min.	Todos los asistentes al curso-taller realizan una lectura individual y posteriormente grupal con la finalidad de que sepan que hay personas que siempre están dispuestas a escucharlos y apoyarlos cuando lo requieran.
Técnica "Esto es lo que soy".	Que los adolescentes identifique sus cualidades positivas y sus defectos.	Hojas blancas.	20 min.	Se le entrega a los asistentes, una hoja en blanco para que en ella escriban sus cualidades positivas y sus defectos; respecto a lo que escriban, posteriormente mencionen lo que están dispuestos a cambiar, para así ser una mejor persona y no tener ideas suicidas.
Entrega de trípticos informativos sobre la conducta suicida.	Entregar trípticos en los cuales se encuentre información importante para poder prevenir el suicidio.	Trípticos impresos.	10 min.	Se entregan trípticos informativos a todos los asistentes al curso-taller y/o a toda la institución, para que de esta forma sea más sencillo que todos los integrantes de la comunidad estén informados sobre el tema.
Observaciones.				

Glosario

Abuso sexual: Violación o explotación por medios sexuales; aunque el término se emplea por lo común en referencia a cualquier contacto sexual entre adultos y niños, el abuso sexual también ocurre en otras relaciones de confianza.

Adolescencia: Periodo del desarrollo humano que empieza con la pubertad (10-12 años de edad) y termina con la madurez fisiológica (aproximadamente a los 19 años de edad), aunque el ciclo exacto de edad varía con los individuos.

Ansiedad: Emoción que se caracteriza por la aprensión y síntomas somáticos de tensión que en un individuo anticipa un peligro, catástrofe o desgracia inminente.

Autoafirmación: Cualquier comportamiento por el cual el individuo expresa una actitud positiva hacia su persona, a menudo por medio de una afirmación positiva de sus valores, atributos o pertenencia a un grupo.

Autoconcepto: Concepción y evaluación que uno hace de sí mismo y que incluye características, cualidades y habilidades psicológicas y físicas.

Autodestrucción: Acciones que emprende un individuo que son perjudiciales. El comportamiento puede ser repetitivo y resistente al tratamiento, y en ocasiones puede conducir a un intento de suicidio.

Autoestima: Grado de percepción de las cualidades y características contenidas en el propio autoconcepto como positivas.

Biopsicosocial: Denota una integración sistemática de los enfoques biológico, psicológico y social al estudio de la salud mental.

Carácter: Totalidad de los atributos y rasgos de personalidad de un individuo, en particular sus actitudes morales, sociales y religiosas.

Características sexuales: rasgos asociados con la identidad sexual.

Características sexuales primarias: Se relacionan directamente con la reproducción de la especie (por ejemplo: los testículos en los varones y en las mujeres los ovarios).

Características sexuales secundarias: son particularidades que no tienen que ver directamente con la reproducción, como la calidad de la voz, el vello facial y el tamaño de los senos.

Dependencia: La persona dependiente se apoya en los demás para recibir orientación, tomar decisiones y recibir cuidado. Es un estado en el que se espera intuitivamente la ayuda de otros para recibir apoyo emocional o financiero, protección, seguridad o cuidado diario.

Depresión: fluctuación en el estado de ánimo normal que va de la desdicha y descontento a un sentimiento extremo de tristeza, pesimismo y desaliento.

Desarrollo: Serie progresiva de cambios en los patrones de estructura, función y conducta que ocurren a lo largo del ciclo de vida del ser humano o de otro organismo.

Desequilibrio: Pérdida del balance físico o emocional como sucede en los individuos con cambios extremos en el estado del ánimo (labilidad afectiva). En psicología del desarrollo, es un estado de tensión entre los procesos cognitivos que compiten entre sí.

Duda: Falta de confianza o incertidumbre acerca de alguien o de algo, incluyendo al de sí mismo.

Feminidad: Posesión de las conductas correspondientes a los roles sociales que se supone caracterizan a una niña o mujer.

Género: en el contexto humano, implica los aspectos psicológicos, conductuales, sociales y culturales del ser hombre o mujer (es decir, la masculinidad o feminidad).

Identidad: Sentido individual del sí mismo definido por un conjunto de características físicas y psicológicas que no se comparten del todo con otra persona, y una variedad de afiliaciones sociales e interpersonales (como el origen étnico) y roles sociales.

Masculinidad: Posesión de conductas de los roles sociales que se supone son características de un hombre.

Miedo: Emoción intensa activada por la detección de una amenaza inminente, involucra una reacción de alarma inmediata que moviliza el organismo mediante la generación de un conjunto de cambios fisiológicos.

Personalidad: Configuración de características y comportamiento que comprende la adaptación única de un individuo a la vida, incluidos los principales rasgos, intereses, pulsiones, valores, autoconcepto, capacidades y patrones emocionales.

Pubertad: etapa del desarrollo en la cual los órganos genitales alcanzan la madurez y empiezan a aparecer las características sexuales secundarias, lo que indica el comienzo de la adolescencia.

Psiquiatría: Especialidad médica dedicada al estudio, diagnóstico, tratamiento y prevención de los trastornos de personalidad, conductuales y mentales.

Sexo: Rasgos físicos y biológicos que distinguen a hombres y mujeres

Suicidio: Acto consistente en quitarse la vida.

Temperamento: Fundamento básico de la personalidad, por general se supone que está determinado en forma biológica; comprende características como nivel de energía, respuesta emocional, proceder, estado de ánimo, tiempo de respuesta y disposición a explorar.

Valores: Principios morales, sociales aceptados por los individuos o una sociedad como guía de lo que es bueno, deseable o importante.

Anexos



ESCALAS DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK HOJA DE CORRECCIÓN

INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN.

Forma de aplicación:

Se entrega la hoja al adolescente y se leen las instrucciones para que no quede duda de lo que tiene que hacer, revisando que conteste solo una opción en cada grupo de enunciados.

Calificación:

Se suman las respuestas marcadas con “no” y “si”, en caso de que obtenga 6 o más “si” o conteste afirmativamente cualquiera de los reactivos 12, 13, 14 o 15, se canalizara con el psicólogo más cercano.

PUNTOS	RESULTADO
0 – 2	SIN RIESGO
3 – 5	RIESGO SUICIDA LEVE
6 – 8	RIESGO SUICIDA MODERADO
8 – 10	RIESGO SUICIDA GRAVE



ESCALAS DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK

Nombre de la institución:		
Nombre del alumno:		
Edad:	Sexo:	Estado civil:
Observaciones:		

INSTRUCCIONES:- Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que has sentido o hecho, por favor marca con una "X", la opción que mejor lo(a) describa, debes ser sincero(a) para que obtengas un diagnostico real acerca de su salud.

PREGUNTA:	NO	SI
1. Acostumbra a tomar pastillas como aspirinas o tabletas para dormir		
2. Tiene problemas para quedarse dormido		
3. Usted algunas veces siente que va a perder el control de sí mismo		
4. Tiene usted poco interés en relacionarse con otras personas.		
5. Presiente que su futuro va a ser más malo que bueno.		
6. Alguna vez ha sentido que vale poco		
7. Se siente desesperanzado(a) en cuanto a su futuro		
8. A menudo se siente tan frustrado(a) que solo desea estar acostado(a), libre de conflictos.(abandonarlo todo)		
9. Se siente deprimido(a) ahora		
10. Está usted separado(a), divorciado(a) o viudo(a)		
11. Alguien en su familia ha tratado de suicidarse o se suicidó.		
12. Ha estado alguna vez tan furioso(a) que ha sentido que podría matar a alguien.		
13. Ha pensado alguna vez en suicidarse.		
14. Alguna vez le ha dicho a alguien que usted podría suicidarse.		
15. Alguna vez ha tratado de quitarse la vida (suicidarse).		
TOTAL:		



DESCRIPCION GENERAL DE LA PRUEBA

Nombre del instrumento: Detección de Abuso Sexual Infantil (DASI).

Autor del Instrumento: Vega Arellano Lourdes del Carmen.

Tiempo de aplicación: 45 minutos.

Edad: 6 a 8 años de edad.

Áreas a evaluar: Cognoscitivo, Afectivo, Somático, Interpersonal y conductual.

Año de elaboración: 2014.

La Escala DASI es un instrumento psicométrico: Su objetivo es el de medir rasgos de posible abuso sexual, en niños de 6 a 8 años de edad de nivel básico. Se encuentra estructurado en cinco categorías o áreas que son: Cognoscitivo, Afectivo,

Somático, Interpersonal y conductual, obtenida del cuestionario de crisis de Karl A. Slaikeu (1989), es un instrumento de tipo Likert (1932). Escala que mide actitudes, es decir, que se emplea para medir el grado en que se da una actitud o disposición de los encuestados sujetos o individuos en los contextos sociales particulares. El objetivo es agrupar numéricamente los datos que se expresen en forma verbal, para poder luego operar con ellos como si se tratara de datos cuantitativos para poder analizarlos correctamente.

Cuenta con 50 preguntas con respuestas de opción múltiple cada una, con un valor de 100 puntos, teniendo un grado de confiabilidad de 0.801.

ÁREA COGNOSCITIVA

Definición teórica: Día normal y sueño de noche, imágenes mentales sobre el pasado o futuro, autoimagen, objetivos en la vida y razones para su validez, creencia religiosas-, filosofía de la vida; presencia de: catástrofes, sobregeneralizaciones, delirios, alucinaciones, dialogo irracional con uno mismo, racionalizaciones, ideación paranoide; actitudes generales (positiva/negativas) hacia la vida.

Definición operacional: Se llevan a la práctica los procesos mentales, como son: atención, memoria, percepción, emoción y pensamiento racional.



ÁREA AFECTIVA

Definición teórica: Sentimientos sobre cualquiera de las conductas expresadas arriba, presencia de ansiedad, cólera, felicidad, depresión y otros, capacidad para incidir en las circunstancias de la vida. ¿Los sentimientos son manifestados o encubiertos?

Definición operacional: Es estado de ánimo del individuo, expresándolo mediante emociones.

ÁREA SOMÁTICA

Definición teórica: Funcionamiento físico general, salud. Presencia o ausencia de tics nerviosos, dolores de cabeza, malestares somáticos, estado general de relajamiento/tensión: sensibilidad a alguno de alguno de los cinco sentidos.

Definición operacional: Estado físico de sentir de manera inconsciente a algún dolor o molestia en cualquier parte del cuerpo.

AREA INTERPERSONAL

Definición teórica: Naturaleza en las relaciones de la familia, amigos, vecinos y compañeros de trabajo: potenciales y dificultades interpersonales; número de amigos, frecuencia, de contacto con amigos y conocidos: el papel asumido con varios amigos íntimos (pasivo, independiente, líder, al mismo nivel); modo de la resolución del conflicto (asertivo, agresivo, sumiso, introvertido); estilo interpersonal básico (simpático, celoso, manipulador, explosivo, sumiso, dependiente).

Definición operacional: La relación que existe con las personas y el estado emocional del individuo.

AREA CONDUCTUAL

Definición teórica: Patrones para el trabajo, juego, ocio, ejercicio, hábitos de alimentación y de sueño, conducta sexual, uso de drogas y tabaco, suicidio, homicidio y actos agresivos; métodos habituales para afrontar el estrés.

Definición operacional: respuestas obtenidas en las áreas cognoscitiva, afectiva, somática, interpersonal y conductual de la prueba piloto DASÍ.



ESCALA DE DETECCIÓN DE ABUSO SEXUAL EN ADOLESCENTES (DASA)

Nombre de la institución:		
Nombre del alumno:		
Edad:	Sexo:	Estado civil:
Observaciones:		

INSTRUCCIONES:

- ✓ La escala consta de cinco aspectos a evaluar.
- ✓ Lee cada pregunta detenidamente, revisa las opciones y elige la respuesta que prefieras.
- ✓ Elige solo una respuesta, encerrando dentro de un círculo la letra correspondiente.
- ✓ Utiliza lápiz para contestar el cuestionario.

AREA COGNITIVA

1.-Me cuesta trabajo poner atención en la escuela, por ejemplo: cuando la maestra(o) me pone ejercicios.

- a) Si b) No c) Nunca

2.-Me siento triste cuando tengo recuerdos desagradables.

- a) Si b) No c) Nunca

3.-Me siento apenado cuando hablan de las partes del cuerpo de la mujer y hombre.

- a) Si b) No c) Nunca

AREA AFECTIVA

4.-La gente que toca mi cuerpo me quiere mucho.

- a) Si b) No c) Nunca

5.-Me gusta que toquen mi cuerpo, por ejemplo: las piernas o mis pompis.

- a) Si b) No c) Nunca

6.-Me siento culpable cuando tocan mi cuerpo.

- a) Si b) No c) Nunca

AREA SOMÁTICA

7.-En mi casa o en la escuela existe alguna persona que me de miedo

- a) Si b) No c) Nunca



8.-Le tengo miedo al maestro o maestra de la escuela.

- a) Si b) No c) Nunca

9.-Cuando se me acerca una persona grande me sudan las manos.

- a) Si b) No c) Nunca

10.-Me pongo nervioso (a) cuando mencionan algunas partes del cuerpo.

- a) Si b) No c) Nunca

11.-Siento que me falta la respiración cuando alguien toca mi cuerpo.

- a) Si b) No c) Nunca

AREA INTERPERSONAL

12.-Mis compañeros y yo guardamos algún secreto íntimo.

- a) Si b) No c) Nunca

13.-En la escuela hay un lugar secreto donde no me gusta estar.

- a) Si b) No c) Nunca

14.-Tengo secretos con la persona que me cuida.

- a) Si b) No c) Nunca

15.-Me gusta ver revistas o libros prohibidos cuando mis papas nos están.

- a) Si b) No c) Nunca

AREA CONDUCTUAL

16.-Me gusta ver a mis compañeros sin ropa.

- a) Si b) No c) Nunca

17.-Cuando dejo que toquen mi cuerpo, me obsequian algo a cambio.

- a) Si b) No c) Nunca

18.-Me gusta tocar las partes del cuerpo de los hombres y de las mujeres.

- a) Si b) No c) Nunca

19.-Veo a gente sin ropa en las revistas, televisión o computadora.

- a) Si b) No c) Nunca

Bibliografía

1. Archundia A. L, et al. (1994). *Biología, segundo grado; apoyo didáctico*. México: Mac S.A. de C.V.
2. Barros, A. N. et. alt. (1977). *El taller: integración de teoría y práctica*. Buenos Aires: Editorial Humanitas.
3. Berengueras. M, E. (2009). *Suicidio por identificación proyectiva y diversas teorías suicidas*. México: Juan Pablos Editor; Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
4. Braun, E. (2003). *Caos, Fractales y Cosas Raras*. México: La ciencia para todos/150; Fondo de Cultura Económica.
5. Cea D’Ancora, M.A. (1999). *Metodología Cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid: Síntesis.
6. Convertí, V.V. (2014). *Contra la Violencia hacia las mujeres, libro informativo y de ayuda*. México: Fernández Educacion.
7. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2016). *Código Penal del Distrito Federal*. México, D.F.
8. D.I.F.E.M. (s.f.). *CIE-10 Trastornos Mentales y del Comportamiento*, OMS: Toluca, Estado de México.
9. Feldman, R. S. (2007). *Desarrollo Psicológico; atravez de la vida. Cuarta edición*. México: Pearson Prentice Hall.
10. Giuseppe, A. (1998). *Como acercarse a la violencia*. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
11. Guzmán M, Ma. Del R. (2006). *La Violencia Familiar; Primera Edición Tercer Milenio*, México: CONACULTA.
12. Hernández, S. R. (2006). *Metodología de la Investigación*. 4ta edición. México: Mc Grall Hill.

13. Maher P. (1990). *El Abuso contra los niños, la perspectiva de los educadores*, México: Grijalbo.
14. Marchiori, H. (2000). *El suicidio, enfoque criminológico*, México: Porrúa.
15. Marchiori, H. (2012) *El suicidio, enfoque criminológico*, México: Porrúa.
16. Martínez, R. L. (2007). *Violencia de Genero, Visualizando lo Invisible*, México: ADIVAC-Gobierno Federal; Secretaria de Seguridad Pública.
17. Mazia, F. (2012). *Realidad y Juego*. Buenos aires Argentina: Gedisa.
18. Morfín L.T. et al. (2015) *Fenómeno suicida: Un acercamiento transdisciplinar*. México: El manual moderno, S.A. de C.V.
19. Moron, P. (1992). *¿Qué sé? El suicidio*. México: Publicaciones Cruz O., S.A
20. Otin del Castillo J. Ma. (2013). *Psicología Criminal; técnicas aplicadas de intervención e investigación policial. Tercera edición*. Thomsom Reuters.
21. Papalia, D. E. (2010) *Desarrollo Humano, Undécima Edición*. México: Mc Graw Hill.
22. Petit, N. (1993). *Obras maestras del pensamiento contemporáneo, Jean Piaget; seis estudios de Psicología*. Buenos Aires: Planeta Argentina, S.A.I.C.
23. Petzelová, J. (2013). *El abuso sexual de menores y el silencio que los rodea*. México: Plaza y Valdés editores.
24. Rivera S. M. M., et. alt. (2002). *Perfil Psicológico de las personas con intento suicida*. Primera edición. México: Dirección de publicaciones del Instituto Politécnico Nacional.
25. Sametband, M. J. (1999). *Entre el Orden y el Caos: la complejidad*. México: La ciencia para todos/167; Fondo de Cultura Económica.
26. Smith, P. (2001). *El Caos*. España: Lavel, S.A. Cambridge University Press.
27. Smith, L. (2011). *Caos: una breve introducción*. Madrid: Alianza editorial.
28. Viveros, F. S. (2010). *APA Diccionario conciso de Psicología*. México, D.F.: Manual Moderno, S.A. de C.V.

CIBERGRAFIA

1. Amador, V. (2016). *Las escalofriantes estadísticas del suicidio*. Recuperado el día 14 de septiembre del 2016. Desde <http://www.publimetro.com.mx>
2. Cazau, P. (S.F.). *Teoría Del Caos*. Recuperado el día 27 de septiembre de 2016 desde http://galeon.com/pcazau/artfis_caos.htm
3. Cárdenas Z. L. D. (2014). *Los neurotransmisores en el funcionamiento del cuerpo humano y las emociones. Propuesta didáctica para estudiantes del ciclo IV*. Recuperado el día 19 de septiembre desde <http://www.bdigital.unal.edu.co>luzdarycardenass.2014.pdf>.
4. Fernández, L. J. (S.F.). *Hispanoteca, lengua y cultura; foro de consultas-archivo*. Recuperado el día 18 de Octubre de 2016 desde <http://www.hispanoteca.en7Foro-preguntas/ARCHIVO-FORO/Adolescente%20y%20adolecer.htm>.
5. Gallego Gómez C. L.; Medina Bernal M. T.; Montoya Vélez, L. P., (2007). *Historia de abuso sexual y su relación con depresión, autoestima y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de media vocacional del municipio de Caldas Antioquia, Colombia*. Recuperado el día 27 de septiembre de 2016 desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261121009004>.
6. Millán. M. L. (2014) *Antecedentes generales respecto al abuso sexual infantil*. Recuperado el día 15 de febrero de 2017 desde http://prezi.com/cl40cdoowj/antecedentes-generales-respecto-al-abuso-sexual-infantil/?utm_campaign=share&utm_medium=copy
7. (2015) *Teoría de Fractales*. Recuperado el día 30 de septiembre de 2016 desde <http://documents.mx/documents/teoria-de-fractales.html>