



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRIA Y DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS,
ODONTOLÓGICAS Y DE LA SALUD
FACULTAD DE MEDICINA
SALUD MENTAL PÚBLICA

EL PROCESO SILENCIO-REVELACIÓN EN MUJERES
SOBREVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL INFANTIL
INTRAFAMILIAR (ASII)

T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRA EN SALUD MENTAL PÚBLICA

PRESENTA:

INGRID NATALLY CABALLERO PEÑA

TUTORA

DRA. LUCIANA E. RAMOS LIRA

Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"

Ciudad Universitaria, CDMX., octubre 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Contenido

INTRODUCCIÓN	3
1. El Abuso Sexual Infantil (ASI): un problema de salud pública que afecta a las mujeres	6
1.1 Conceptualización	8
1.2 Magnitud	9
1.3 Abuso Sexual Infantil Intrafamiliar (ASII)	12
1.4. Factores de riesgo asociados al Abuso Sexual Infantil	13
1.4.1 Factores de riesgos sociales y comunitarios	14
1.4.2. Factores de riesgo en el entorno familiar	17
1.4.3. Factores de riesgo individuales.....	18
1.5 Impacto a corto plazo en la víctima	19
2. Sobrevivencia del Abuso Sexual Infantil Intrafamiliar, desde la propuesta conceptual de trauma	20
2.1 Definición de Sobrevivencia.	21
2.2 Trauma y dinámica traumatogénica del ASI	24
2.3 Impacto Traumático del ASII	27
2.4 Trauma y malestares subjetivos en las sobrevivientes de ASII.	29
3. El proceso silencio-revelación en las mujeres víctimas de ASI intrafamiliar y su relación con el malestar y el trauma.	32
3.1 ¿Por qué el silencio?.....	33
3.2 ¿Porque la revelación?	38
3.2.1 Dinámica de las revelaciones.....	39
4. Planteamiento del problema.....	42
Objetivos Generales	44
Objetivos particulares	44
Supuestos teóricos	44
4.1 Método	45
Diseño de investigación.....	45
Muestra	45
Selección de la muestra.....	46
Criterios para la selección de la muestra.....	47
Técnica de recolección de datos	47
5.6 Categorías a estudiar	48

4.2	Instrumento.....	48
	Pilotaje de la guía de entrevista	50
4.3	Plan de análisis	52
4.4	Consideraciones éticas	53
5	RESULTADOS	54
	Descripción general de las entrevistadas	54
	Descripción Proceso silencio-revelación.....	55
6	DISCUSIÓN.....	84
7	CONCLUSIONES	93
	REFERENCIAS.....	98
	ANEXOS	106

INTRODUCCIÓN

El Abuso Sexual Infantil (ASI) es un tema de gran interés para diversos investigadores debido a sus graves repercusiones en la salud mental de la víctima. Se ha observado que este tipo de violencia parece afectar en mayor medida a las mujeres, aunque es posible que existan más estudios con dicha población y a que el abuso sea más silenciado por los hombres, en especial si éste lo cometió otro hombre.

Al respecto, de acuerdo a datos que se tienen de 13 organismos de procuración de justicia en México, sobre averiguaciones previas por delitos sexuales entre 2010 y 2015, se encontró que los delitos más frecuentes son abusos sexuales (46, 927); y se tiene conocimiento de que el lugar más frecuente donde se comenten estos delitos de violencia sexual, es en la casa de las víctimas y los agresores son personas cercanas y/o sus familiares (60%); respecto al sexo, se identificó que dentro 8 de cada 10 eran mujeres (CEAV, 2016).

Esta situación, rompe el esquema que representa a la familia como el lugar de seguridad de la infancia; asimismo, por ser un espacio al que no acceden con facilidad personas externas a ella, es difícil que se conozca lo que está viviendo el niño o la niña. Ahora bien, si un tercero tiene conocimiento de la situación, puede ser poco probable que lo denuncie debido a que socialmente el tema de la sexualidad es un tema “prohibido” permeado falsas creencias y sentimientos de vergüenza (Brazelton, 2015).

De hecho, la mayor parte de niños y niñas que experimentan abuso sexual no lo revelan por diversos motivos generalmente relacionados con evitar malestares en la familia o por no comprender que se trata de un abuso; quienes lo revelan, pueden hacerlo de inmediato (días o semanas posteriores) o bien, puede ser tardío, es decir años después del abuso; estos periodos tan amplios de la revelación, dependen también del tipo de revelación por ejemplo, cuando un tercero lo descubre y lo revela, se habla de revelación inmediata y cuando es la propia víctima quien decide revelarlo se habla de una revelación tardía pues

suele suceder hasta la adolescencia o incluso hasta la adultez (Schonbucher et al, 2012; Días, Xavier, Habigzang, Dalbosco & Colino, 2015).

Lo anterior, posiblemente se debe a factores tales como la vergüenza, el miedo o la confusión de las víctimas sobre lo sucedido, así como el hecho de haber olvidado el evento o de no reconocer el hecho como un abuso o delito, sobre todo cuando la relación con el agresor es cercana o bien, cuando el abuso “no son violentos”, es decir no existe claramente violencia física o de homicidio; esto dificulta un registro claro y puntual de este tipo de violencia (Sumalla et al, 2015).

La revelación del abuso sexual a alguna persona de confianza, parece ser un factor fundamental que permite darle significado a la experiencia y en el mejor de los escenarios, procesarla. De lo contrario el impacto psicoemocional puede ser mayor; claro está que la revelación puede ser altamente sanadora siempre y cuando la reacción de quien o quienes la reciban sea de credibilidad y apoyo, lo que es mucho más difícil cuando el abusador es un familiar (Taylor & Norma, 2013; Xiao & Simth-Paterson, 2015).

Tomando en consideración que muchas víctimas no revelan el abuso hasta después de muchos años es posible desarrollar estrategias diversas que les permiten “sobrevivir” a través de reducir o limitar el daño que ocasiona vivir la experiencia traumática del abuso, aunque con el tiempo estas conductas pueden llegar a ser desadaptativas o producir grandes sufrimientos (Suárez, 2017).

Sin embargo, la revelación no es únicamente un acto personal, ya para que la víctima llegue a este punto, deben de intervenir múltiples factores tanto del contexto inmediato la familia, las redes de apoyo y la comunidad donde se desenvuelve- como de contextos macrosociales tales como el sistema de creencias prevaleciente o las políticas públicas existentes respecto a la problemática, entre otros.

Es evidente por todo lo anterior que, el silencio o la revelación del ASII es un tema complejo de investigar dadas sus connotaciones psicológicas, éticas y legales. La presente tesis utiliza como vía de abordaje el acercamiento con mujeres adultas que lo experimentaron en su infancia, también llamadas sobrevivientes, para comprender el suceso y el significado que le otorgan, y conocer las circunstancias que les permitieron o impidieron la revelación de este en ciertos momentos de sus vidas, especialmente cuando existió un factor particular: que los abusadores fueran integrantes de su familia.

Es también de interés conocer sus malestares subjetivos, las estrategias que desarrollaron para mantener el equilibrio emocional, y las respuestas de quienes fueron interpelados.

En el primer capítulo, se abordan de manera general algunas definiciones de abuso sexual infantil enfatizando en el abuso sexual infantil intrafamiliar; se muestra la importancia de estudiar este último a través de algunos datos estadísticos y algunos factores de riesgo en las víctimas y las consecuencias inmediatas y a largo plazo.

En el capítulo dos se aborda el concepto de “sobrevivencia” de abuso sexual, mostrándose el impacto que genera un abuso sexual infantil en la edad adulta y su relación con el concepto de trauma para dar paso en el capítulo tres a la relación que tiene este impacto traumático con el silencio o la revelación del abuso.

En el capítulo cuatro se describe la metodología usada en la presente investigación, la cual es de corte cualitativo con mujeres adultas que fueron víctimas de abuso sexual en la infancia; la técnica de muestreo fue “bola de nieve” y para la recolección de los datos se hicieron entrevistas semi estructuradas; también se describe el instrumento utilizado y el proceso del pilotaje.

Finalmente, en el capítulo 5 se muestran los resultados usando viñetas descriptivas con la información recabada con las entrevistas realizadas a las mujeres sobrevivientes de abuso

sexual infantil, así como un gráfico con la “línea de sobrevivencia” donde se plasman eventos significativos de las víctimas (incluyendo abusos sexuales) y las reacciones y sentimientos generados en esos momentos; seguido del análisis y conclusiones de la tesis.

1. El Abuso Sexual Infantil (ASI): un problema de salud pública que afecta a las mujeres

El ASI es un fenómeno que empezó a reconocerse desde décadas atrás como una de las manifestaciones más frecuentes de violencia hacia los niños, niñas y adolescentes, sin embargo su abordaje y conceptualización como una problemática social y de salud pública ha sido reciente observándose que además de transgredir las normas sociales y los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes, puede generar impactos inimaginables en la salud mental de la víctima y de las personas que los rodean (Quirós, 2006).

Asimismo, el ASI debe ser visto como un grave problema de salud pública y de derechos humanos debido a que ocasiona impactos graves en los menores que son víctimas, tales como sentimientos de culpa, depresión, ansiedad, alteraciones en el desarrollo psicosexual, alteraciones de alimentación, etc., y se ha visto que la frecuencia es más alta en las mujeres que en los hombres (Girón, 2015). Al respecto, Losada (2012) en una revisión de investigaciones sobre el tema desde el año 1946 hasta 2011, muestra que la prevalencia de ASI reportada en todas ellas no presenta mucha variación, siendo en promedio de 18,9% en mujeres y 9,7 % en hombres. Esto obliga a profundizar en la violencia de género como una de las amenazas más persistentes en América Latina al constituir un obstáculo para el desarrollo humano, la salud pública y los derechos humanos (Bott et al. 2012).

La identidad de género y los roles asignados a hombres y mujeres se adquieren en la familia como primera instancia, es decir es en ella donde se aprende a ser hombre o mujer y a ser padre, madre, hijo, hija, hermano, hermana; posteriormente, cuando los niños y las niñas

se insertan en el ámbito educativo, estos roles se van afianzando en cada una de las instituciones sociales en las cuales se tiene contacto a lo largo de la vida, incluyendo las instituciones religiosas (González Serratos, 1997).

Este proceso de asignar características y roles estereotipados a hombres y mujeres, donde se percibe que todo lo relacionado con lo masculino tiene mayor valor que lo femenino, ha sido “naturalizado” y con esto se han generado desigualdades entre ambos géneros. De igual forma, lo considerado “masculino” es ubicado en el ámbito público, mientras que lo “femenino” se asocia con el ámbito privado (González Serratos, 1997). Por lo tanto, no sorprende que, aunque actualmente las leyes de muchos países respaldan la igualdad entre los seres humanos, en la vida cotidiana las relaciones interpersonales sigan fuertemente determinadas por características como el sexo, la edad o la raza, de acuerdo a Carbonell y Ferrajoli (2008), esto es debido a que el desarrollo de las leyes toma como parámetro al sexo masculino desde la posición social de poder, creando una “falsa igualdad” con las mujeres.

Esta desigualdad de género en sociedades patriarcales, tienen su expresión extrema en los actos cotidianos y sistemáticos de la violencia que se comenten contra las mujeres; se ejerce todos los días, en todos los ámbitos y constituye una de las violaciones a los derechos humanos de las mujeres más reiterada, extendida y arraigada en el mundo; e impacta en la salud, la libertad, la seguridad y la vida de éstas, socava el desarrollo de los países y daña a la sociedad en su conjunto (SEGOB, INMUJERES & ONU Mujeres, 2016).

De esta forma, muchas sociedades se construyen desde una mirada patriarcal donde la percepción que se tiene sobre el hombre es de mayor poder y valor en comparación con las mujeres; esto se evidencia en mujeres menores de edad, ya que además se encuentran en una posición aún más vulnerable al depender de los adultos tales como la madre o el padre, corriendo el riesgo de ser víctimas de distintos tipos de violencias, como la sexual (ONU, 2006).

1.1 Conceptualización

Con base en las complejidades que se muestran en párrafos anteriores, el Abuso Sexual Infantil sea el tipo de violencia que menos se denuncia, provocando que se tenga información parcial, sectorial o local, pues regularmente los datos disponibles derivan de registros policiacos, de instituciones de salud, de organizaciones no gubernamentales y de encuestas. Esto puede observarse con los hallazgos de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas en México (CEAV, 2016) en su diagnóstico nacional donde se encontró que las instancias que están a cargo de la procuración de justicia no tienen desagregación por sexo, no hay registros de presuntos agresores, en algunos casos solo se cuenta con datos de la persona que denuncia pero no de la víctima y, en el caso específico de la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia Contra las Mujeres y Trata de Personas (FEVIMTRA), no se identifica la edad de la víctima, sólo se menciona si es menor y mayor de edad.

Estos vacíos también derivan de la ausencia de una definición homogénea, pues desde el inicio del estudio del ASI sus definiciones han ido variando al agregarse o eliminarse elementos, incluso hay variaciones desde el ámbito penal según la región o ciudad, (Baita & Moreno, 2015). En este sentido, de acuerdo a la CEAV (2016), esta ausencia de definición homogénea entre las leyes estatales de México, provoca que cada dependencia y cada estado registre variables que consideran relevantes de acuerdo a su conceptualización y como consecuencia, que algunas conductas no se consideren como un delito sexual; dejando fuera la atención de agresores y víctimas de delitos sexuales.

La definición de ASI utilizada en esta tesis está basada en la definición de la OMS (2017) agregando algunos elementos de las definiciones de Echeburúa y Corral (2006), Redondo y Ortiz (2005) y González Serratos, (2001):

"cualquier actividad de índole sexual donde se ve involucrada una niña o adolescente, que no comprende completamente o ante la cual no dio su consentimiento; el agresor puede ser un adulto u otro niño o adolescente que se

encuentra en una posición de poder o responsabilidad más alta que la víctima y que utiliza esta posición para hacerle percibir (implícita o explícitamente) que si relata lo ocurrido provocará algo "malo" a sí misma, al perpetrador y/o a la familia."

Esta definición considera al ASI como una manifestación de violencia contra población infantil y adolescente pero también de violencia de género, al afectar en mayor medida a niñas y considerando que los agresores son principalmente hombres (Martínez, 2016).

1.2 Magnitud

Contar con registros del abuso sexual infantil es sumamente necesario ya que esto permite conocer el volumen de la problemática y así estar en condiciones de generar políticas públicas adecuadas para su atención (SEGOB, INMUJERES & ONU Mujeres, 2016); aunque existen limitantes como las mencionadas en el apartado anterior que pueden generar problemas metodológicos para su medición algunos investigadores han buscado homologar algunos criterios de medición para que las estadísticas puedan ser comparables a nivel mundial (Losada, 2012). A continuación, se presentan algunas cifras y estudios que nos permiten dar cuenta de la frecuencia del ASI a nivel internacional y nacional, buscando hacer énfasis en las niñas y adolescentes.

A nivel mundial, según el Informe Regional de Desarrollo Humano del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2013-2014), 15 países registraron tasas de violaciones sexuales a mujeres entre 9.0 y 56.5 por cada cien mil habitantes, siendo República Dominicana quien ostenta la más alta (56.5), seguido de Costa Rica (34.6) y México (29.0).

En Argentina, se realizó una encuesta anónima a 1950 personas de entre 15 y 50 años, la mayoría eran mujeres (97%); se les preguntó si durante su infancia habían padecido algún tipo de abuso sexual y cuando la respuesta era afirmativa, se indagaba si se trataba de abuso intrafamiliar, extrafamiliar o ambos; los resultados de la encuesta arrojaron que 19% de las

mujeres y 8% de los hombres refirieron abuso sexual. De estos porcentajes, 58% fue intrafamiliar, 38% extrafamiliar y el resto del porcentaje dijo que ambos (Losada, 2012).

Por otro lado, un estudio realizado por la UNICEF en países asiáticos (2018) sobre violencia en niños, se encontró que más de la mitad de los niños y niñas han sido víctimas de algún tipo de violencia; de los que 10% ha sido violencia sexual y la mitad de este porcentaje han sido niñas quienes respondieron que la primera experiencia de violencia sexual fue antes de los 13 años. Sobre el espacio donde sucedió el evento violento, se menciona que la mayoría fue en su casa o en la casa del agresor.

Específicamente en México, de acuerdo a la Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y la Delincuencia que se realizó en 2014, se estimó que, durante ese año, de los adolescentes y jóvenes encuestados, 3.5% fue víctima de algún tipo de agresión sexual (tocamientos, hostigamiento o violación sexual).

Por otro lado, de acuerdo a la Consulta infantil y juvenil 2015 (IFE, 2015) en el grupo de niños y niñas de entre 10 y 13 años, se identificó que 2.6% habían sufrido violencia sexual en sus casas (2.2% mujeres y 3.1% hombres), 2.7% la han sufrido en la calle (2.2% mujeres y 3.3% hombres) y 2.9% en la escuela (2.3% mujeres y 3.6% hombres). Dentro de esta misma encuesta, en el grupo de 14 a 17 años, 19.5% dijo que ha sufrido algún tipo de violencia y de ese porcentaje 11.6% ha sido de tipo sexual.¹ Para esta misma encuesta realizada en 2018, específicamente sobre violencia de tipo sexual se preguntó solo para el grupo de 14 a 17 años y 9.9% mencionó haberla sufrido; de este porcentaje, 27% no se identifica con el género masculino ni femenino, seguido del 10% del género femenino.

¹ Es importante destacar que el reactivo con el que se midió violencia sexual en el grupo de 10 a 13 años fue: "He sufrido violencia sexual en mi casa/la escuela/la calle"; mientras que para el grupo de 14 a 17 años fue: "Sufro o he sufrido violencia" "¿De qué tipo? Física/Verbal/Psicológica/Sexual".

Asimismo, en datos más recientes, de acuerdo a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, de 2010 a 2015 en México hubo 67,548 averiguaciones previas por delitos sexuales contra mujeres; de ellas 28 mil 672 eran menores de 15 años. En tanto que, 12,576 víctimas de delitos sexuales fueron hombres, de los cuales 7,300 eran menores de 15 años (CEAV, 2016).

De acuerdo a IPAS México (2018), después de analizar carpetas de investigación solicitadas ante la CEAV, encontraron que 7 de cada 10 denuncias que se presentan ante esta institución, son por abuso sexual o violación, de las cuales, 4 de cada 10 de las víctimas corresponden a menores de 15 años y de esta proporción, casi 60% son mujeres.

Finalmente, de acuerdo al Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, de 2017 a 2018 la tasa de delitos por abuso sexual aumentó en 14.46 puntos; de igual forma, el delito de violación simple en los mismos años presentó un aumento de 7.07 puntos.

Tabla 1. Variación en tasas por 100,000 habitantes abuso sexual y violación

Año	Abuso sexual Absoluto	Abuso sexual Tasa por 100,000 hab.	Variación tasas	Violación Absoluto	Violación Tasa por 100,000 hab.	Variación tasas
2017	15, 821	12.81	14.46	10, 722	8.68	7.07
2018	18, 288	14.66		11, 593	9.29	

*Elaboración propia con datos del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública.

Respecto a agresores sexuales, según investigaciones éstos son principalmente hombres y en su mayoría pertenecen al entorno familiar (familiares directos o conocidos de la familia) de las víctimas (UNICEF, 2018; CEAV, 2016; ENDIREH, 2016); esta situación coloca a las víctimas en una posición aún más complicada, ya que existe un lazo afectivo con el agresor que puede genera un impacto más grave en la salud mental de la víctima, en comparación a aquellas víctimas donde el agresor no es un cuidador ni cercano a ellas (Edwards, Fredy, Dube, Anda & Felitti, 2012).

1.3 Abuso Sexual Infantil Intrafamiliar (ASII)

Desde el ámbito legal, la diferencia entre ASI intrafamiliar y ASI extrafamiliar es la relación de consanguinidad entre la víctima y el agresor, sin embargo en términos psicológicos, sociales y culturales la diferencia no radica únicamente en este elemento y se amplía a un vínculo emocional y de confianza (Santamaría e Icaza, 1993), pues de acuerdo al modelo traumatogénico, en el ASII se rompe el lazo de confianza entre la víctima y el agresor más que el consanguíneo, haciéndose presente el sentido de traición; el niño descubre que una persona en la que confía y con la que tiene una fuerte relación de dependencia le ha causado un daño y la desilusión y la pérdida de una figura en la que se confiaba podrían provocar sentimientos depresivos, cólera y de desconfianza dentro de su propio entorno (Cantón-Cortés & Cortés, 2015).

El Abuso Sexual Intrafamiliar (ASII) de igual forma que con la definición de ASI, tiene diversas conceptualizaciones, sobre todo respecto a los agresores, algunas definiciones son restrictivas al considerarlo sólo cuando el agresor es un familiar consanguíneo mientras que en otras definiciones, sobre todo en áreas sociales, se considera el abuso “familiar” cuando el agresor tiene un vínculo emocional y de confianza con las víctimas. Desde la parte legal, esta definición no existe, pudiendo ser la definición de abuso sexual (tocamientos, manoseos, sin el propósito de llegar a la cópula), violación (cópula por medio de violencia física o moral) o violación equiparada (misma definición de violación, pero sin violencia física o moral, puede existir consentimiento de la víctima, pero por condición de menor de edad no comprende el hecho) con el elemento de parentesco como agravante del delito (CEAV, 2016).

En este sentido, la definición de ASII que se toma para esta investigación se basa en la propuesta por Santamaría e Icaza (1993):

“...abuso o agresión sexual contra menores por parte de personas (adultos o no adultos) que se encuentren en posición de autoridad y confianza frente a las víctimas y con quienes

éstas han establecido lazos emocionales, como en el caso de padrastros, tíos, abuelos, cuidadores, primos, amigos de la familia, etc. “

Estas mismas autoras mencionan que en estos casos aparecen ciertos mecanismos de negación y disociación en el grupo familiar a través de los que mantienen una especie de encubrimiento y complicidad inconsciente, permitiendo que la situación se prolongue a través de un ajuste patológico. En los casos donde se llega a la denuncia, generalmente será por un tercero o debido a que aparece algún factor perturbador que rompe el equilibrio en la víctima o la familia, de lo contrario este tipo de violencia es aún menor denunciada (Santamaría e Icaza, 1993).

Lo que hace más complicado esta violencia donde existe un lazo afectivo y de confianza entre el agresor y la víctima es sobre todo por la manipulación que desarrolla el agresor dentro del vínculo familiar a través del uso del poder que se le ha otorgado por la organización familiar, es probable que el agresor después del evento pueda tener sentimientos de culpa, vergüenza o remordimiento, pero esto no impedirá que vuelva a cometerlo imponiendo una dinámica de secreto con la víctima, siendo tardía su revelación o incluso puede que no exista (Barudy, 1998).

Se puede comprender entonces que, si socialmente cuesta entender la existencia de personas que se sienten atraídas sexualmente por los niños y que no necesariamente son personas con algún tipo de enfermedad, cuesta más trabajo cuando se trata de un abuso sexual intrafamiliar (Save the Children, 2001: 96, en Baita & Moreno, 2015).

1.4. Factores de riesgo asociados al Abuso Sexual Infantil

Como se menciona al inicio de este capítulo, las evidencias demuestran que las principales víctimas de abuso sexual infantil son mujeres y, los agresores en su mayoría son hombres cercanos a la víctima; estos datos pueden ser un primer acercamiento que permite caracterizar este tipo de violencia, sin embargo, para poder guiar políticas públicas sobre

todo de prevención se requieren más elementos que nos muestren cómo es que una niña o adolescente se convirtió en víctima.

En este sentido, el presente apartado toma elementos del modelo ecológico propuesto por Bronfenbrenner (1987 en Morales 2012), donde se considera al ambiente ecológico como un conjunto de estructuras seriadas en diferentes niveles donde cada uno de esos niveles contiene al otro; Morales (2012) menciona que el desarrollo humano puede describirse como una progresiva acomodación entre un ser humano activo y sus entornos inmediatos tales como la familia, la escuela y el grupo de iguales y que éstos a su vez tienen relaciones con ambientes más alejados de las personas como la comunidad, las instituciones sociales, los medios de comunicación, la cultura, etc. En estas relaciones sujeto/ambiente es donde se generan factores de riesgo y protección generados por esta interacción entre el individuo y su entornos inmediatos y lejanos.

Desde este enfoque se puede comprender que tanto la víctima como el agresor son influenciados por los ambientes que los rodean y que son parte de su vida cotidiana (amigos, familiares, el barrio, el trabajo, entre otros) y a su vez estos ambientes son influenciados por otros más amplios y lejanos a los individuos tales como sus ideologías, su cultura, las políticas, entre otras (Cifuentes & Arias, 2009 en Morales, 2012). A continuación, se describirán algunos factores de riesgo que se citan en la literatura.

1.4.1 Factores de riesgos sociales y comunitarios

Como se mencionó al inicio de esta investigación, el abuso sexual (intra o extrafamiliar) es el delito menos denunciado y en gran parte tiene que ver con el desconocimiento que la sociedad tiene sobre el tema y al mismo tiempo, la información que se tiene puede ser errónea; al respecto, Baita y Moreno (2015) mencionan que cuando los miembros de una comunidad sostienen estas creencias no podrán considerarse como agentes de protección de los niños y niñas pues desde su percepción, no tendrán razones para denunciar los hechos.

En este sentido, por ejemplo, la existencia de información errónea que permea la sociedad, puede permitir que el agresor tenga estrategias “fáciles” para cometer la agresión pues son acciones que son “bien vistas” ante los demás como regalos, premios, adulaciones y seducción; y son estas acciones que aunque otras personas pueden notarlo, como se mezclan con lo cotidiano y se normaliza, sin generar indicios de alarma; además este proceso que generan los agresores para vincularse y acercarse a sus víctimas, también confunde a las víctimas y hace aún más difícil para ellas comprender lo que está sucediendo (Pereda, 2006; Intebi, 2008, Biata & Moreno, 2015).

Por otro lado, de acuerdo con revisiones bibliográficas, se observan los siguientes factores de riesgo a nivel social y comunitario para la presencia de ASII (Teten et al 2012; Baita & Moreno 2015):

- Comunidades donde hay una fuerte tolerancia a la violencia sexual.
- Políticas y leyes débiles relacionadas con la igualdad de género.
- Altos niveles de tolerancia al delito en general.
- Normas y comportamientos sociales que apoyan la violencia sexual, la superioridad masculina y su derecho al ejercicio irrestricto de su sexualidad, y la sumisión sexual femenina.
- Fracaso en los programas de sensibilización social relacionados con el tema.
- Condiciones de pobreza.
- Comunidades donde no existe apoyo de los sistemas policiales y judiciales.
- Comunidades con altos niveles de delitos (sobre todo homicidios y delitos sexuales) y otras formas de violencia.

Es importante recalcar que no hay evidencia de que las características enunciadas, tengan una relación directa con la aparición de la violencia sexual, es el conjunto de varias de estas lo que aumenta las posibilidades en los niños y niñas que viven en esos contextos (Teten et al, 2012).

Por otro lado, respecto a los agresores, algunos autores mencionan que los familiares que agreden sexualmente son con mayor frecuencia son el padre, el hermano, el tío, el primo, el abuelo, etc. (Caballero, 2006; Echeburúa & Guerricaechevarría, 2005; Claramunt, 2000). Datos que corroboran lo anterior, son los derivados de la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres en México (ENVIM, 2006), donde 13.3% de las mujeres encuestadas reportaron experiencias de abuso sexual antes de los 15 años, y de este porcentaje, 45.9% reportó como agresor a un hombre de la familia diferente del padre o padrastro. Datos más recientes los presenta la Encuesta Nacional de Dinámicas en los Hogares (2016) donde entrevistaron a mujeres mayores de 15 años y 1.1% reportó haber sido víctima de violencia sexual en los últimos 12 meses; respecto a los principales agresores se mencionó a los tíos y los primos; 6% de estos eventos violentos ocurrieron en la casa de la víctima.

Resulta difícil entender cómo un adulto, sobre todo si se trata del progenitor o cuidador, puede maltratar a un niño o niña y más difícil aún, abusar sexualmente de él o ella. Desafortunadamente hasta el momento tampoco existe un perfil de los agresores. Pocas investigaciones han intentado acercarse a ellos y explicar su conducta, persistiendo falsas creencias al respecto, como pensar que el agresor sexual es un “degenerado”, un “enfermo mental”, un “drogadicto” o un “alcohólico” (Redondo & Ortiz, 2005; Pereda, 2006).

Con el fin de no reproducir este tipo de creencias, Redondo (2012), menciona que la conducta sexual al igual que cualquier otro comportamiento, es aprendido socialmente, siendo en la adolescencia donde comienzan a explorar la sexualidad, muchas veces sin una adecuada información y en algunos casos este proceso es ve alterado dando inicio a que existan individuos con conductas de abuso sexual o agresiones sexuales las cuales principalmente tendrán como base distorsiones cognitivas respecto a la consideración de mujeres, niños y uso de violencia en interacciones sociales. Además, este mismo autor menciona que pueden sumarse características del individuo como pocas habilidades para interactuar o mantener relaciones afectivas y sexuales sanas.

Respecto a las estrategias de los agresores para cometer el abuso sexual, autores como Barudy (1998), mencionan específicamente de los abusadores sexuales intrafamiliares, que generalmente hacen uso de manipulación hacia la víctima a través de su poder y rol otorgado por la organización familiar, pervirtiendo de esta manera las relaciones, sin embargo, una vez que comete el abuso sexual pueden aparecer sentimientos de culpa, vergüenza y remordimiento, aunque esto no impide que vuelva a cometer al abuso.

Por otra parte, de acuerdo a una investigación con 20 internos varones que cumplían condena por delitos contra la libertad sexual donde se hizo una comparación entre dos grupos: agresores de mujeres adultas (11) y agresores de menores (9); se muestra que los delincuentes sexuales de menores contaban con más estudios que los agresores de mujeres adultas, en cuanto al nivel socioeconómico, los abusadores de menores gozaban de un nivel mayor que los agresores de mujeres adultas, asimismo desempeñaban profesiones más cualificadas, trabajaban de tiempo completo y mantenían trabajos más duraderos; respecto a la víctima, en todos los casos era un niño o niña menor de 12 años, familiar o conocido; en su mayoría reportan ser solteros o divorciados; finalmente al evaluar síntomas psicopatológicos, los abusadores de menores manifiestan más síntomas de ansiedad fóbica, con un nivel de gravedad significativo (Castro, López-Castedo & Sueiro, 2009).

1.4.2. Factores de riesgo en el entorno familiar

El entorno familiar, como uno de niveles inmediatos a las niñas, son fundamentales para la prevención del ASII; aunque las dinámicas y composición de éstas van cambiando conforme cambia la sociedad, es posible considerar algunas características que pueden ser tomadas como factores de riesgo y que no necesariamente.

Baita y Moreno (2015), mencionan la existencia de algunas características que pueden aumentar el riesgo de violencia sexual, y que deben tomarse sólo como informativo más no como un determinante de que un ASI ocurra dentro de la familia:

- Estructura patriarcal rígida
- Madre sometida
- Bajos ingresos familiares.
- Abuso de alcohol o drogas en alguno de los integrantes de la familia
- Violencia en la pareja
- Padres poco afectivos físicamente
- Antecedentes de maltrato físico, abuso sexual o negligencia afectiva en la infancia de los padres.

Por su parte, Vaiciulyte y González (2013), en un estudio con familias de menores abusados sexualmente, identificó que la mayoría se trataba de familias reconstruidas, extensas y monoparentales; de escasos recursos económicos, en situación de hacinamiento. Esto generaba espacios donde existía una escasa atención de los padres hacia los hijos convirtiéndose en acciones de descuido o negligencia y de falta de comunicación entre los miembros. Además, que las familias naturalizan actos de violencia como el abuso sexual.

Finalmente, en un estudio realizado por East y Hokoda (2016), muestra que mujeres de entre 13 y 18 años con madres con poco control sobre ellas, y con ideas conservadoras sobre el sexo, son factores de riesgo para la victimización sexual en general y en sus noviazgos.

1.4.3. Factores de riesgo individuales

Ahora bien, respecto a las características en las víctimas como se ha dicho durante todo el documento, el sexo femenino es uno de los principales factores de riesgo para ser víctima de abuso sexual en la infancia (East & Hokoda, 2015; Meléndez, 2013; Baita & Moreno, 2015), sin embargo, existen otros elementos en las características individuales que pueden hacer aún más vulnerables a unas niñas que a otras, a continuación, se muestran algunas de estas.

En un estudio con niños víctimas de abuso sexual infantil, se encontró que en su mayoría eran niños y niñas con baja autoestima y presentaban actitudes permisivas ante acciones en contra de su voluntad y presentaban algún tipo de dificultad educativa (Vaiculyte y González, 2013).

Otros estudios mencionan que la revictimización también es característica de las víctimas de abuso sexual, es decir, aquellas niñas que han sido víctimas de ASII tienen mayor riesgo de volver a experimentarlo, aunque no necesariamente por el mismo agresor (Baita y Moreno, 2015; Fortier, DiLillo, Messman-Moore, Peugh, DeNardi & Gaffey, 2009).

Todos los factores de riesgo que se mencionan en este apartado deben considerarse como características que si se van sumando generan situaciones de mayor vulnerabilidad para que un niño o una niña sea víctima de abuso sexual, sin embargo es importante tomar en cuenta que las principales se encuentran en el propio agresor, quien aprovecha las debilidades familiares o algún rasgo de la víctima para atacarla, y en la cultura patriarcal que promueve y normaliza el abuso.

1.5 Impacto a corto plazo en la víctima

En cuanto a la gravedad del impacto en la víctima de ASII, algunos estudios han señalado que la ingenuidad y la falta de entendimiento (resultado de su corta edad) protegía a las niñas más pequeñas y favorecía que el impacto sea menor (Echeburúa & Corral, 2006; Echeburúa & Guerricaechevarría, 2005); sin embargo, otros estudios más recientes, muestran que entre más pequeña es la niña, más vulnerable resulta frente a la experiencia de abusos y mayor es su probabilidad de desarrollar síntomas postraumáticos graves como los disociativos. Asimismo, se ha constatado que los abusos dentro de la familia son más traumáticos, ya que generan en los niños y niñas, sentimientos contradictorios en cuanto a la confianza, la protección y el apego que le tienen hacia las personas cercanas y que después se convierten en sus agresores (Meléndez, 2013; Suárez, 2017).

Según Baita y Moreno (2015), con gran frecuencia los niños y niñas víctimas de abuso sexual también son víctimas de otro tipo de violencia, por lo que las consecuencias inmediatas que presenten posiblemente sean el conjunto de estas otras violencias a las que se han sido expuestos; y en este sentido, las autoras enuncian las siguientes consecuencias:

- Juegos sexuales inadecuados con niños, con juguetes o con sus propios cuerpos, o conductas sexuales agresivas hacia terceros.
- Comprensión detallada de conductas sexuales no acordes a la edad.
- Temor exacerbado a los hombres (cuando la víctima es niña y el ofensor hombre).

Como se puede observar, los datos anteriores refuerzan la complejidad e impacto del ASII y el desconocimiento social del mismo, en particular sobre sus efectos en las víctimas no solamente a corto plazo, sino también a largo plazo, como se revisa a continuación.

2. Sobrevivencia del Abuso Sexual Infantil Intrafamiliar, desde la propuesta conceptual de trauma

Las experiencias en los primeros años de vida tienen gran relevancia para el desarrollo de las personas ya que son la base para generar las herramientas para adaptaciones posteriores, moderando y exacerbando el impacto de los acontecimientos vitales (Sfoufe, Carlson, Levy y Egeland, 1999, en Prieto, 2015).

Específicamente para el tema de abuso sexual infantil, se ha visto que el impacto psicológico en las víctimas puede perdurar más allá de la infancia y la adolescencia, existiendo casos donde algunas víctimas pasan su vida con este evento silenciado y “conviviendo” con las consecuencias que les ha generado. Dichas consecuencias pueden ser diversas e incluso ir cambiando o modificándose durante el tiempo, lo cual genera que también cambien las estrategias que emplean las víctimas para lograr convivir con ellas y tener “equilibrio” en sus vidas.

En la presente tesis, se abordan las consecuencias del ASII a largo plazo, desde el enfoque de trauma, mismo que se ha utilizado para explicar sucesos violentos que generan un gran impacto en las personas; al respecto, Kaufman (1996), considera que:

Un acontecimiento es traumático cuando quebranta las defensas personales, implica una *conmoción intrapsíquica*, "... seguida de un estado de *desvalimiento e impotencia y de sensaciones penosas e intolerables de sufrimiento que conducen a la ruptura parcial o total de las barreras yoicas, de la capacidad defensiva y que llevan a un estado de vulnerabilidad*".

En este sentido, algunas investigaciones muestran que existe una fuerte relación entre experiencias de maltrato en la infancia (negligencia, violencia física, emocional, abuso sexual, etc.) y el desarrollo de trastornos psicológicos en niños, niñas y adolescentes como por ejemplo el trastorno por estrés postraumático, trastornos del vínculo, trastornos de conducta y trastornos del humor (Prieto, 2015).

Asimismo, en este trabajo se habla de sobreviviente de ASII, haciendo referencia a aquellas mujeres adultas que vivieron un evento de este tipo en la infancia y que no han tenido atención profesional; en el siguiente apartado se abordará de manera más profunda, la parte conceptual de "sobrevivencia", así como y las principales consecuencias e impacto del que genera el ASII en las sobrevivientes y cómo esto se relaciona con el trauma.

2.1 Definición de Sobrevivencia.

Las víctimas de cualquier tipo de violencia son vistas y atendidas como seres pasivos, es decir, se les ve como personas que se quedan con las consecuencias del evento violento hasta que un tercero (profesional o no) llega para su atención, y es en este sentido que al hablar de "sobreviviente", se puede hacer referencia a la víctima como una persona activa, pues ha desarrollado una serie de procesos y mecanismos después del evento traumático con el fin de recuperar su equilibrio (Claramunt, 2000), sin la existencia de un especialista;

esto no implica que estos procesos y mecanismos son necesariamente saludables, sin embargo, les ayuda a recobrar su equilibrio.

En este mismo sentido, el que las sobrevivientes de ASII hayan recuperado su equilibrio, tampoco garantiza que el trauma esté resuelto, pues aún con el paso del tiempo presentan problemas de salud mental, lo que puede responder a que –a diferencia de otras manifestaciones como la violencia física, psicológica, verbal o económica- este abuso estigmatiza a la víctima y en consecuencia le dificulta hablar sobre el mismo, así como pedir y recibir ayuda especializada, siendo entonces el momento en el que las víctimas de ASII generan sus propios mecanismos para sobrellevar la situación a lo largo de su vida y se define como “sobreviviente” (González, 1998, en Uribe & Billings, 2003).

Ahora bien, al hablar de una mujer sobreviviente implica entonces abordar el concepto de resiliencia, como un fenómeno subjetivo que deriva en la capacidad de éstas, para atravesar adversidades que se presenten en sus vidas, es decir, permite que una persona consiga una adaptación positiva dentro de un contexto adverso (Domhardt, Münzer, Fergert & Goldbeck, 2015); sin embargo, como lo mencionan algunos autores, esta habilidad/capacidad no la poseen las personas de manera previa, son las circunstancias adversas las que producen en el sujeto condiciones subjetivas creadoras, enriqueciendo sus posibilidades prácticas de actuar sobre la realidad en la que vive y así transformarla o transformarse (Galende, 2004 en Sivak, R y cols., 2007).

De acuerdo con Domhardt et al (2015), la resiliencia se desarrolla gracias a la presencia de factores protectores a nivel individual, familiares y del medio ambiente, en donde se encuentra la víctima; a continuación, se enlistan los que se han encontrado en cada uno de estos niveles:

Nivel individual

- Actitud optimista y de esperanza
- Sensación de empoderamiento y locus de control interno
- Estudios y buen desempeño académico.
- Habilidades para manejo y gestión de emociones
- Confianza en sí mismo
- Autoestima
- Apegos saludables con familiares
- Religiosidad o espiritualidad

Factores familiares

- Apoyo de los integrantes de la familia y/o cuidadores
- Dinámicas familiares estables
- Uso de métodos de crianza positiva
- Madres con alto nivel de educación

Factores comunitarios

- Percepción protección o cuidado por parte de maestros, trabajadores sociales, enfermeras o autoridades escolares, etc.
- Escuelas seguras; ambientes escolares con bajos niveles de estrés.

Por lo anterior, si una niña víctima de ASII puede ser detectada a tiempo y llevar un proceso de atención profesional, permitirá de alguna manera, mitigar el impacto que puede causar este suceso en las víctimas a través de la promoción del desarrollo de factores de protección con los cuales genera la habilidad de la resiliencia.

2.2 Trauma y dinámica traumatogénica del ASII

El trauma se ha descrito por algunos autores como una situación que conlleva pensamientos aterradores y sentimientos como la impotencia o el miedo intenso y que puede producir en las personas que lo experimentan, comportamientos como retraimiento o distanciamiento, falta de concentración, irritabilidad, alteración del sueño, agresión, hipervigilancia (intensa búsqueda de más eventos angustiantes) o escenas retrospectivas, es decir, una sensación de que el evento vuelve a ocurrir (Baita & Moreno, 2015).

Asimismo, es importante hacer una diferencia entre dos tipos de trauma:

1. Trauma agudo, el cual es originado por la exposición a un evento único que sobrepasa la capacidad de la persona para manejarlo, y;
2. Trauma crónico (también se le llama Trauma infantil): Este tipo de trauma se origina por la exposición en la etapa infantil, de manera prolongada, repetida e intensa a estímulos o eventos estresantes que sobrepasan la capacidad del niño/a para manejarlo. Destaca que este tipo de trauma puede ser “más grave” en el sentido de que compromete el desarrollo físico y psicológico del niño/a, afecta el desarrollo de su personalidad.

Para este trabajo y considerando la clasificación que se menciona en el párrafo anterior, a continuación, se muestra la definición que se usará:

...consecuencias derivadas de la exposición a varios eventos que sobrepasan la capacidad, percibida, del niño/a para afrontarlo, debilitándolos a través de una pérdida de control, afectando sobre todo la base de su seguridad y confianza en el mundo y en las personas que lo rodean y comprometiendo su sano desarrollo físico y mental, generando defensas psicológicas con el objetivo de regresar a un aparente equilibrio emocional; la respuesta ante el evento, tanto de su entorno como del propio individuo, es lo que generará el trauma (Israel Castillo, 2019; Lopez-Soler, 2008; Patró y Limiñana, 2005 en Prieto, 2015).

En este sentido, la eficacia traumática de un evento además de depender de la magnitud y del contexto, se ve influida por la forma en que la víctima lo vive y el significado que le da (Benyakar, 2016). De acuerdo con Meléndez (2013), estas consecuencias en las sobrevivientes de ASII, pueden presentar similitudes, sobre todo en aspectos psicosociales como relaciones interpersonales, percepción de su entorno, miedos, conductas de riesgo, somatización, etc., pero, variarán de intensidad y forma según las habilidades y herramientas (resiliencia) que cada víctima haya desarrollado a lo largo de su vida y con lo cual buscó afrontar el abuso sexual y el trauma generado.

Respecto a la sintomatología que pueden presentar las personas que han vivido un evento traumático, está estrechamente ligada a sensaciones que los llevan a revivir el hecho traumático como si estuviera pasando de nuevo (Reexperimentación). Las personas que presentan este cuadro son presa de irrupciones de pantallazos con recuerdos muy vívidos que invaden el campo visual con tal intensidad que escapan del control voluntario (flashbacks), en los niños esto puede presentarse a través de sueños terroríficos de contenido irreconocible. Las víctimas afectadas por este trastorno pueden evitar de manera persistente los estímulos relacionados con el trauma, eluden los pensamientos y sentimientos asociados, esquivan las conversaciones sobre el tema y rehúyen las actividades, situaciones o personas que puedan hacer aflorar los recuerdos (Evitación); también presentan alteraciones negativas en el estado de ánimo y en cogniciones, como la incapacidad para recordar un aspecto importante del suceso violento, creencias negativas y exageradas sobre sí mismo, los demás o el mundo, miedo, terror, culpa o enojo persistentes, entre otras; además, las víctimas pueden mostrar dificultad para concentrarse, para conciliar o mantener el sueño, irritabilidad, hipervigilancia y/o respuestas exageradas de sobresalto (Criterios del DSM-V, American Psychiatric Association, 2014).

En este sentido, como se desarrolló en capítulos anteriores, el abuso sexual en la infancia se ha visto relacionado con muchas de las características del trauma, por esto es que se propone abordarlo desde este enfoque; al respecto, Finkelhor y Browne (1985 en Pool, 2006), proponen un modelo para explicar el abuso sexual desde el trauma, denominado “Modelo traumatogénico de las agresiones sexuales infantiles” el cual propone la existencia de cuatro factores como base de la dinámica traumatogénica, que están presentes en el abuso sexual infantil; mencionando que, si bien no son exclusivos de las agresiones sexuales, al estar presentes en él, se puede utilizar para describirlo. A continuación, se describen los cuatro factores:

1. Sexualización traumática: La sexualidad del niño/a se conforma y desarrolla en forma inapropiada y disfuncional; se quedan con repertorios inadecuados de conducta sexual, con confusión y distorsión de sus autoconceptos sexuales y con asociaciones emocionales inusuales de la actividad sexual así como connotaciones negativas: apartamiento, miedo, rabia, sentimientos de indefensión, etc.
2. Traición: Aparece cuando el niño/a descubre que alguien de quien su vida depende, le ha causado daño. Pueden experimentar la traición no sólo con relación al agresor si no también con otros familiares que no lo han protegido.
3. Indefensión: Aparece cuando el espacio corporal del/la menor son repetidamente invadidos contra su voluntad; cuando existe coerción o manipulación, esto puede agravarse.
4. Estigmatización: Connotaciones negativas que le son transmitidas al niño/a como maldad, vergüenza y culpa; cuando el agresor presiona para mantener el secreto, está comunicando a la víctima mensajes de vergüenza y culpa.

Tomando como base el Modelo propuesto, cuando un niño/a que es víctima de violencia sexual, pasa por las fases descritas arriba, es muy probable que algunas de las consecuencias queden instaladas como parte de su desarrollo, afectando principalmente las estructuras psicosociales, la auto- percepción y la personalidad del menor; y es en este

sentido que el impacto de un trauma en la infancia (trauma crónico) será más grave, pues de acuerdo las características del desarrollo cognitivo y afectivo en las primeras fases evolutiva del ser humano, existen claros límites que hacen fundamental la guía y protección de adultos responsables del menor (López-Soler, 2008).

2.3 Impacto Traumático del ASII

Aunque algunos niños y niñas sean más vulnerables que otros por otras características en su entorno, la existencia de un trauma, como se mencionó anteriormente, altera el desarrollo infantil y el riesgo de que existan formas persistentes de desregulación emocional y comportamental, que pueden desencadenar trastornos psiquiátricos en la adolescencia y/o en la edad adulta (sobrevivientes de ASII). Estos trastornos como bien se mencionó anteriormente pueden incluir el TEPT, los de personalidad límite y antisocial, abuso de sustancias, trastornos disociativos, afectivos, somatomorfos, de alimentación, metabólicos, inmunológicos y sexuales (Baita & Moreno, 2015; MacIntosh, Godbout & Dubash, 2015)

De acuerdo con algunos autores, (Suárez, 2017; Cantón-Cortés & Cortés, 2015; Quintero, 2011; Echeburúa & Guerricaechevarría, 2005; Van der Kolk et al, 2005), el impacto del trauma en niños y niñas víctimas de ASII puede verse agravado por distintas circunstancias externas o internas, entre las cuales destacan las siguientes:

1. El vínculo emocional y de confianza entre el agresor y la víctima, puesto que, en la mayoría de las culturas, la familia es vista como el lugar de seguridad y protección para cualquier niño/a y adolescente y, parecería “imposible” que un ASII tuviera lugar dentro de este ámbito.
2. La caracterización del ASII, es decir, las estrategias que el agresor utilizó ante la víctima, el lugar, la presencia de otro tipo de violencia, etc. Cuando el abuso es cometido bajo ciertas agresiones hacia la víctima tales como amenazas, violencia física, las

consecuencias son más graves y probablemente los síntomas se hagan más evidentes, en cambio cuando el agresor actúa mediante engaños, regalos, buenos tratos, seducción, etc., estos síntomas y consecuencias pueden disminuir considerablemente en la víctima.

3. La edad del agresor: cuando el agresor es un par, sobre todo en víctimas adolescentes, se complica más la percepción de la víctima por sentir o hacerle sentir que era parte de un juego, generando consecuencias menos severas que si el agresor es mucho mayor donde puede observarse con mayor facilidad la jerarquía y por tanto el poder que tiene el agresor sobre la víctima.
4. La frecuencia del evento: Cuanto más crónico es el evento abusivo más probabilidad tiene la víctima de generar sentimientos de vulnerabilidad e indefensión y si, por el contrario, el evento ocurriera en una sola ocasión quedaría la sensación en la víctima de poder generar mecanismos de defensa ante otro posible abuso.
5. La edad de la víctima.
6. El significado otorgado por la víctima a la experiencia abusiva.

A lo anterior se puede añadir el componente del ambiente familiar, ya que si éste ha sido responsable de la victimización o su respuesta frente al evento traumático no fue el más adecuado, generará malestares más complejos y de mayor gravedad (Van Der Kolk et al, 2005).

Asimismo, Baita y Moreno (2015) mencionan que la gravedad del evento cuando es intrafamiliar, está vinculado a que por un lado, el agresor es una figura de apego y por otro, se genera una situación de mantener el abuso en secreto; esto activa la sensación de alarma en la niña y al no poder hablar, la única persona que queda como posibilidad para calmar la tensión, es la misma que está generando la situación violenta. Activándose una situación de apego inseguro, caótico y desorganizado y consiguiendo que la lucha por la sobrevivencia se convierta en algo cotidiano.

Hay muchos factores que influyen en el impacto traumático del abuso sexual infantil y resulta complicado hablar de consecuencias específicas directas en las víctimas, y más aún cuando han pasado varios años después de estos sucesos y donde posiblemente se han tenido que enfrentar a otros eventos estresantes.

2.4 Trauma y malestares subjetivos en las sobrevivientes de ASII.

Como menciona Suárez (2017), las mujeres sobrevivientes de abuso sexual infantil, cuando buscan ayuda es por sintomatología que no tiene una aparente justificación y/o por crisis de su vida adulta que pudieron desencadenar recuerdos y emociones vinculadas al abuso en la infancia.

En este sentido, algunos autores han mostrado que las víctimas de ASII, pueden presentar los siguientes problemas durante la adolescencia o la adultez (Suárez, 2017; MacIntosh, 2015; Brazelton, 2015; Cantón-Cortés & Cortés, 2015; Quintero, 2011):

- 1) Alienación del cuerpo, es decir, sensación de que el cuerpo no es propio. Así como incapacidad para prestar atención a señales del cuerpo o a cuidar de su aseo personal, o bien una limpieza compulsiva.
- 2) Problemas gastrointestinales,
- 3) Trastornos alimenticios; abuso de drogas o alcohol, o conductas compulsivas
- 4) Conductas autodestructivas
- 5) Pensamientos e intentos de suicidio.
- 6) Depresión
- 7) Ansiedad
- 8) Problemas sexuales
- 9) Disociación o separación; despersonalización.
- 10) Incapacidad para confiar; confianza absoluta que se convierte en ira si alguien decepciona.
- 11) Problemas de control, poder y territorialidad; temor a perder el control.

12) Culpa, vergüenza.

13) Revictimización

14) Baja autoestima

Asimismo, un estudio realizado en España con 121 mujeres de entre 18 y 54 años que habían sufrido abuso sexual en la infancia y acudieron a tratamiento psicológico al Centro de Asistencia Psicológica para Víctimas de Violencia de Género de la Diputación Foral de Álava (País Vasco), se encontró que 44.6% presentaba trastornos de estrés postraumático, con altos niveles de ansiedad y miedos asociados al abuso sexual (coito anal, sensación de no poder respirar, escenas violentas en la TV o Cine, acto sexual y a los gritos); asimismo se encontró que la mitad de la muestra (56.2%) tenía sentimientos de culpa, baja autoestima y dificultades globales de adaptación a la vida cotidiana; y finalmente, se reporta que el 66.9% presentaban grados de malestar clínicamente significativo cuando se valoraba conjuntamente el nivel de ansiedad, depresión e inadaptación (Sarasua, Zubizarreta, Corral & Echeburúa, 2013).

Por otro lado, dentro de una revisión realizada por Chen, Murad y Paras et al (2011), se encontró que en 37 estudios hay evidencia de la asociación entre el abuso sexual diversos trastornos psiquiátricos como trastorno de ansiedad (OR, 3.09; 95% CI, 2.43-3.94), depresión (OR, 2.66; 95% CI, 2.14-3.30), trastornos de alimentación (OR, 2.72; 95% CI, 2.04-3.63), estrés postraumático (OR, 2.34; 95% CI, 1.59-3.43), trastornos del sueño (OR, 16.17; 95% CI, 2.06-126.76), e intentos suicidas (OR, 4.14; 95% CI, 2.98-5.76).

De igual modo, otros estudios abordan al Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) como parte de las consecuencias que pueden presentar las sobrevivientes; Suárez (2017) en su estudio de corte cualitativo, encontró que las 6 participantes tenían diagnosticado TEPT y Trastorno Depresivo mayor, encontrándose particularmente síntomas como recuerdos intrusivos, temor intenso, hipervigilancia, explosiones de ira, sentimientos de culpa y vergüenza. Además, las víctimas reportaron la siguiente sintomatología: problemas

digestivos, problemas de alimentación, insomnio, “nervios”, mucha sensibilidad en los oídos y problemas con el consumo de alcohol.

De acuerdo a Baita & Moreno (2015), las víctimas de ASII pueden presentar algunos síntomas somáticos vinculados al trastorno de disociación, el cual es desarrollado como mecanismo de supervivencia, por ejemplo: enuresis, irrupción de sensaciones corporales, percepciones sensoriales alteradas, insensibilidad general al dolor o sensación aumentada de dolor (especialmente en zonas involucradas en conductas sexuales (zona genital o anal).

Como puede observarse, existe una gama muy amplia de problemas de salud física y mental en las sobrevivientes de ASII, sin embargo, no se sabe a ciencia cierta cuáles se asocian al hecho en sí, a su silenciamiento, a su revelación o incluso a la acumulación de diversos problemas a lo largo de la vida.

Finalmente, se puede observar que el trauma por sí mismo es un tema complejo, siendo aún más para la víctima por lo que le resulta difícil ponerlo en palabras y, quienes intentan hablar del evento traumático pueden arriesgar su credibilidad y ser estigmatizados pero por el contrario, cuando se reconoce lo ocurrido es decir, cuando se le da credibilidad entonces puede iniciar el proceso de la recuperación; y, si se mantiene en secreto, la historia traumática tal vez no saldrá verbalmente pero sí con síntomas a través del cuerpo (Lewis, 1997).

De aquí la importancia de comprender la experiencia particular de las sobrevivientes ante la revelación del abuso o su silenciamiento como elementos fundamentales de su salud mental.

3. El proceso silencio-revelación en las mujeres víctimas de ASII y su relación con el malestar y el trauma.

Revelar o mantener en secreto un abuso sexual no implica solo esos momentos pues como se mostrará más adelante, esto lleva un proceso complejo en las víctimas, siendo más frecuente el silencio; se habla que entre 30% y 60% de las víctimas de abuso sexual infantil, no lo revelan, sin embargo, se ha visto que reconocer y reportar el abuso sexual es de gran ayuda para las víctimas pues, les ayuda a disminuir los efectos negativos que puedan generarse del evento violento (Xiao & Smith-Prince, 2015).

Desafortunadamente, que una víctima revele el abuso sexual, tampoco es fácil pues no implica una “simple” decisión de hacerlo, existen otros factores que intervienen para que esto suceda principalmente el conocimiento de que lo que sucedió no es normal y el apoyo social pues cuando la víctima percibe que si existe esta condición, pueden enfrentar de una mejor forma el abuso sexual infantil; pero, debido a los estigmas que se tienen alrededor de esta problemática, el apoyo social no siempre existe y por el contrario, las personas cercanas a la víctima que saben del suceso violento, pueden generar síntomas de ansiedad o de impotencia, optando por evitar abordar el tema y no ofrecer apoyo a las víctimas (Pereda & Sicilia, 2017).

Existen pocos estudios sobre el tema de la revelación del ASII, uno de ellos es el realizado por Sarasua et al (2013), donde entrevistaron a 131 mujeres sobrevivientes de abuso sexual infantil que se encontraban en tratamiento psicológico, y se menciona que el 80% reveló el abuso a un familiar, pero la mitad de ellas no se sintieron creídas, ni recibieron apoyo familiar ni realizaron denuncia.

Otro estudio donde participaron 26 adolescentes de entre 15 y 18 años (23 mujeres y 3 hombres), todos con algún evento de abuso sexual en la infancia, muestra que el 30% reveló el abuso de manera inmediata (dentro de las primeras 24 horas) y más del 60% lo hizo de manera tardía, con un rango de entre varios días después hasta varios años. Destaca que,

ya sea revelación inmediata o tardía, las víctimas lo contaron principalmente a algún par (96.2%), seguido de sus padres (61.5%) (Schönbucher, 2012).

Por su parte, en México, Chávez et al (2009) realizó un estudio con estudiantes del estado de Morelos, México, en el cual se encontró que de los estudiantes que reportaron abuso sexual en la infancia, sólo 15.4% solicitó ayuda, siendo en su gran mayoría mujeres; en cuanto a la denuncia legal, solo una de las víctimas la realizó tratándose de un hombre de 14 años, edad a la que ocurrió el abuso.

Respecto al tiempo que transcurre entre el ASII y la primera revelación, es muy variable, con rangos de entre 2 semanas a 44 años (Sarasua et al, 2013), y otros autores muestran rangos de entre 3 y 18 años (Alaggia, 2005).

En este sentido, de acuerdo a Alaggia, Collin-Vézina y Lateef (2017), es necesario ver la revelación como un suceso dinámico e interactivo entre factores individuales, familiares, contextuales y culturales que derivan en intentos por contar lo sucedido y después retractarse o bien, revelar el abuso de manera total o parcial; por lo tanto, si la revelación se considera como un proceso que implica periodos alternados de silencios, se propone analizarlo como un proceso dinámico por el cual pasa la víctima durante sus intentos por sanar lo sucedido.

Como se ha mencionado, la revelación es un evento poco frecuente o tardío, siendo más común el secreto; en este sentido, vale la pena cuestionar ¿cuáles son los principales motivos o factores involucrados en el silencio? Y ¿cuáles son los de la revelación?; a continuación, se muestra lo que la literatura menciona al respecto.

3.1 ¿Por qué el silencio?

De acuerdo a Summit (2006, en Meléndez 2013), dentro de su modelo “síndrome de acomodación al abuso sexual infantil”, propone la condición de secreto como la primera

categoría, donde el victimario impone inicialmente el control hacia la niña, operando desde diferentes niveles de cohesión y chantaje; uno de los mecanismos puede ser a través de la seducción (“muestras afectivas” que generan expectativas amorosas en la víctima incluyendo intercambio sexual), o bien, discursos intimidantes (*nadie más te creerá, no se lo cuentas a tu mamá*, etc.) que pueden ocasionar en la niña, sentimientos negativos, culpabilizantes y atemorizantes (*esto destruirá a tu familia, ella te va a odiar, si tú lo cuentas a alguien, yo nunca más te querré*, etc.).

Sin embargo, existen algunas investigaciones donde se muestra que existen diversas motivaciones personales, interpersonales, culturales y sociales que llevan a una víctima a guardar silencio ; dentro de los factores sociales, por ejemplo, en sociedades con actitudes negativas hacia la sexualidad, puede ser complicado revelar un abuso sexual, sobre todo cuando se trata de mujeres ya que, de acuerdo con los roles sociales, éstas deben tener actitudes recatadas, decentes y silenciosas ante los temas relacionados con la sexualidad. Por otro lado, debido a que la sociedad no está familiarizada con el tema, considerándose un problema poco frecuente o incluso inexistente, resulta difícil creer en el relato de la víctima (Velázquez, 2003).

Al respecto, también menciona que la víctima de ASII no revela el suceso debido a la escasa educación sexual que existe y a la escasa confianza y apertura que tienen los padres o adultos cercanos a las niñas, en los temas de sexualidad. En este sentido, un estudio realizado por Schönbucher et al (2012) con 26 adolescentes de entre 15 y 18 años, que fueron víctimas de abuso sexual en la infancia, encontró que 23% no reveló el ASI por falta de confianza y 19% porque no comprendían lo que estaba pasando.

Por otro lado, respecto a los factores que se han encontrado sobre la relación con el agresor, Meléndez (2013) menciona que según el “modelo de acomodación de abuso sexual” de Summit, dentro del ASII se invierten los roles y el agresor de manera implícita, le da a la víctima el poder de destruir a la familia o bien, la responsabilidad de mantenerla junta; lo

cual puede responder hasta cierto punto cuando se habla de que cuando el agresor es alguien externo a la familia, resulta menos difícil revelarlo en comparación con aquellos donde el agresor es parte de la familia o cercano a ella, e incluso la familia puede creer con menos complicaciones el relato de la víctima, cuando el agresor es alguien externo o ajeno a la familia (Alaggia et al, 2017).

Además, Gutiérrez y Steinber (2012) mencionan que un niño/a nunca se encontrará preparado ante la posibilidad de ser agredido por un adulto en el cual confía y por lo tanto, entre más cercana es la relación con el agresor, menos probable es la revelación debido al apego con el agresor, la vinculación traumática y la necesidad del niño/a de proteger la integridad de la familia (Alaggia, 2005) o bien, cuando el agresor es pareja de la madre, tienen miedo a romper la relación (Schöbucher et al, 2012).

De esta manera, se puede observar que los agresores son quienes principalmente generan la condición de silencio en la víctima, a través de convencerla del peligro en el que se encontrará ella, su familia o él si revela lo sucedido, por lo que la niña acepta esta situación “adaptándose” para sobrevivir. Así, como se menciona al inicio de este apartado, entra en la dinámica del chantaje, obteniendo privilegios y regalos, lo cual puede provocar que la víctima cierre aún más sus posibilidades al ir desculpabilizando al agresor y a su vez, aumentando la culpa y vergüenza sobre ella misma; además, en otros casos, la víctima también puede ser amenazada con golpes, con matarla o hacerle daño a alguien más de su familia (Quintero, 2011; Echeburúa & Corral, 2006).

Además, del vínculo con el agresor, la familia también juega un papel importante, pues en caso de que la víctima lo revele, puede desencadenar una ruptura de la unidad familiar que implica un riesgo para la seguridad misma de la víctima al perder el apoyo emocional familiar, lo cual muchas veces se confirma cuando las víctimas denuncian y se enfrentan al rechazo de su propia familia por la no credibilidad (Sumalla et al 2015; Taylor & Norma, 2013; Chávez et. al, 2009).

Sobre este punto, Taylor y Norma (2013) realizaron un estudio con 36 mujeres que fueron víctimas de abuso sexual en la infancia e indagaron de manera retrospectiva, sobre las principales barreras o problemáticas familiares que enfrentaron y que posiblemente promovieron su silencio, la revelación tardía o bien, el hecho de retractarse después de una revelación, y los principales hallazgos fueron:

1. Sentimientos de miedo a que la familia negara lo sucedido (no le creyeran) o bien, a no rechazaron por completo la revelación, pero asumieron en su discurso sobre que la víctima tuvo la culpa; esto anulaba la experiencia violenta como un hecho grave e incluso no se consideró como un delito, por lo tanto, tampoco llega a una denuncia.
2. Negación y falta de apoyo de las madres: las entrevistadas indicaron que sus madres justificaron de algún modo la conducta del agresor (fue un accidente; tu eres la mala; te persigue el mal) e incluso en otros casos, la madre reaccionó con enojo ante su hija víctima y se rompió la relación entre ambas.
3. Reacciones de castigo hacia la víctima a través de la generación de grupos al interior de la familia unos en contra y otros apoyando a la víctima, o bien “darle la espalda” a la víctima o ignorarla y excluirla de eventos o reuniones familiares, o incluso, hubo quienes fueron expulsadas del seno familiar y rompieron el vínculo por años con la víctima.

Por su parte, dentro de los factores que se catalogan como individuales, se encuentra todo un proceso que puede iniciar con el hecho de que la víctima no comprende lo que está sucediendo ligado a la edad, pues entre más pequeños menos preparados emocionalmente para decirlo y puede ser que no se da cuenta de que es un evento violento, de acuerdo a los hallazgos de Brazelton (2015), las víctimas mencionan que aunque es algo doloroso (abuso sexual), no logran procesar el evento y por lo tanto, no saben cómo ponerlo en palabras o cómo describirlo y decirlo a alguien; por otro lado, al no revelarlo y conforme avanza el tiempo, de acuerdo al enfoque de trauma lo naturalizan y como mecanismo de defensa, reprimen el recuerdo, “olvidándose” de lo sucedido, y cuando llegan a la

adolescencia o la vida adulta y el recuerdo regresa, ya no ven mucho sentido revelarlo (Sumalla et al 2015; Taylor & Norma, 2013).

Otro factor individual identificado en investigaciones, son los sentimientos de culpa y vergüenza en las víctimas, provocando que se sientan conflictuadas respecto a si ellas son las responsables del abuso o el perpetrador, preocupándose que al revelarlo serán culpadas o no les van a creer o las van a estigmatizar (Alaggia et al, 2017; Taylor & Norma, 2013); en este mismo sentido, Quintero (2011) menciona nuevamente que, la víctima siente mayor culpa cuando existe relación de parentesco o cercanía con el agresor; pues se siente parte del acto (puede percibir que es responsable por permitirlo o porque no hizo nada por evitarlo) y, por lo tanto, coparticipe o responsable junto con el mismo agresor.

También se ha detectado que las víctimas pueden sentir la necesidad de proteger a otros, donde la víctima piensa en todo momento en los demás y considera que la revelación les afectará y generará sentimientos negativos.; de acuerdo a Schönbucher et al (2012), esta fue la segunda razón por la que los adolescentes de su estudio (23 mujeres y 3 hombres) no revelaron o tuvieron una revelación tardía, con argumentos de no querer dar esa carga a los otros (principalmente familia) o bien, porque consideraron que la persona a quien tendrían que revelar era emocionalmente inestable.

Finalmente, Echeburúa y Corral (2006) mencionan otro factor que puede estar relacionado con el silencio: la confusión que se puede generar en la víctima adolescente, cuando el agresor usa técnicas de seducción o engaño y provoca placer en la víctima, sugiriendo que esta situación tiene un impacto aún mayor que los mencionados en párrafos anteriores ya que al sentir placer, provocaría que la víctima no se perciba como tal y al mismo tiempo se encuentre confundida, generando consecuencias “catastróficas” en la vida adulta de la víctima.

3.2 ¿Porque la revelación?

Hablar o verbalizar un suceso traumático como el ASII, se percibe como una parte importante del inicio de sanación de la víctima; cuando la revelación se da inmediatamente después del abuso, se ha visto que se pueden disminuir las consecuencias de salud mental a largo plazo; además, una revelación rápida o temprana, puede evitar que el agresor siga victimizando a otros niños (Xiao & Smith-Prince, 2015; Schönbucher et al, 2012).

De acuerdo con Velázquez (2003), romper el silencio, hablar y/o denunciar significará romper un orden, la ilusión de equilibrio que se supone deben guardar los vínculos humanos y de esta manera el recuerdo traumático se irá resignificando, es decir, el recuerdo penoso se irá desprendiendo para transformarse en un recuerdo susceptible de ser pensado y puesto en palabras.

Sin embargo, vale la pena enfatizar que la revelación no es necesariamente un indicio de bienestar en la víctima; en ocasiones, después de revelarlo pueden quedar sensaciones “malas” y/o generar reacciones negativas hacia la víctima por parte de la o las personas a quien se le reveló (Kennedy & Prock, 2016); incluso, de acuerdo a Pereda y Sicilia (2017), las reacciones sociales negativas después de la revelación, tienen una relación significativa con el malestar psicológico de la víctima; las más significativas son las reacciones ambivalentes, de interpretación equívoca, que pueden ser “con buenas intenciones” pero hacen sentir peor a la víctima; otra reacción negativa es la “distracción”, donde la persona no anima a hablar a la víctima e impide que lo haga; otra reacción es “tratar diferente a la víctima”.

Por esta razón, es importante mencionar que cuando la víctima logra revelarlo, es necesario verlo como un paso muy importante que merece reconocimiento inmediato, no se tendrá que dudar o burlar de la víctima ya que podría motivarla para retractarse, ocasionando una segunda victimización y mayor daño en su salud mental, ya que no fue creído su relato y se dudó de ella. Al respecto, de acuerdo a Gagnier and Collin (2016), las reacciones que los

hombres víctimas identifican como positivas son aquellas donde sienten que son escuchados, los hacen sentir a salvo, se les cree, y no se sienten juzgados por los demás.

3.2.1 Dinámica de las revelaciones

Como bien se ha mencionado, en las víctimas de ASII suele ser más común que se mantenga en secreto y, cuando se da la revelación se dice que frecuentemente es a consecuencia de un conflicto familiar donde la víctima “explota” y lo dice, o por el descubrimiento de un tercero o, revelado por la propia víctima pero después de un tiempo de que transcurrió la violencia, por ejemplo, una vez que la víctima ha llegado a la adolescencia o juventud y sucede algo en ese momento de su vida que las hace “romperse” (Xiao & Smith-Prince, 2015; Meléndez, 2013).

En este sentido, de manera general, es preciso hablar de dos tipos de revelación (Alaggia, 2017; Melendez, 2013; Schönbacher et al, 2012):

- 1) Revelación directa: cuando la víctima es quien le dice a alguien más lo que sucedió, ya sea de manera espontánea (incidental) o intencional; esta también puede subdividirse de acuerdo con la temporalidad, puede ser temprana (en el momento del suceso) o, tardía (después de algún tiempo del suceso).
- 2) Revelación indirecta: cuando un tercero descubre el ASII y lo revela a la familia o bien, de acuerdo con Collings, Griffiths y Kumalo (2005 en Augusto, 2015), también se puede considerar indirecta cuando la propia víctima lo revela a través de declaraciones ambiguas o hablando en tercera persona (que a alguien más le pasó).

Respecto a las revelaciones indirectas, se ha visto que algunas víctimas intentan revelarlo en el momento de la victimización a través de lenguaje no verbal como conductas sexuales inapropiadas, conductas destructivas o de riesgo, conductas de perfeccionismo que se

puede traducir en conseguir excelencia académica, o con mensajes ocultos como: “vas a llegar tarde esta noche? o ¿Tienes que ir a trabajar? (Brazelton, 2015; Alaggia, 2005).

En los casos de las revelaciones directas espontáneas (o incidentales), algunos estudios han destacado que son más frecuentes en víctimas de entre 2 y 6 años, mientras que las víctimas de entre 7 y 17 años, lo harán de manera intencional (Augusto, 2015). Asimismo, otros autores mencionan que las revelaciones indirectas por descubrimiento de un tercero, ha sido más común en víctimas menores de 18 años (Alaggia, 2017).

Ahora bien, sobre los motivos y factores que promueven las revelaciones intencionales, se ha visto que mucho depende del momento en el que se encuentra la víctima; es decir, en el caso de una víctima adolescente la revelación generalmente se da hacia un par (amiga, novio, hermano/a) y el motivo es “compartir” malas experiencias (McElvanet, 2014; Schonbucher, 2012), o bien, porque está iniciando una relación de noviazgo y se siente limitada debido al abuso sexual que ha sufrido o sigue sufriendo. Al respecto Barudy (1998) hace referencia al conflicto de autonomía de la adolescente, que es resultado de una crisis de pertenencia entre su familia y los miembros de su entorno. La adolescencia por si misma plantea nuevos desafíos y necesidades, los cuales se agravan con esta experiencia violenta y en los mejores de los casos, desencadena en la revelación del suceso.

Aunado a lo anterior, la selección de pares para revelarlo parece responder a un tema de empatía, pues de acuerdo a un estudio con adolescentes, el hablarlo con amigas o parejas sentimentales, las hizo sentirse más satisfechas y apoyadas que cuando lo revelan a las madres (Xiao & Smith-Prince, 2015).

Siguiendo con los motivos de revelación o los factores que promueven que exista esta condición, en un estudio con 26 adolescentes de entre 15 y 18 años, se encontró que cuando existió una revelación inmediata (30%) estaba más ligado a (Schonbucher et al, 2012):

- El agresor no era parte de la familia
- El agresor era menor de edad
- El ASI ocurrió una sola vez
- Cuando inició el ASI, la víctima tenía más de 12 años
- La víctima no tenía sentimientos de culpa o vergüenza
- Los padres vivían juntos

Aunado a lo anterior, Alaggia et al (2017) encontró los siguientes facilitadores para la revelación:

- Edad de la víctima, entre más grandes es más probable que lo revelen (en la adolescencia y adultez).
- El género de la víctima, siendo más probable en las mujeres
- La relación con el agresor: si el agresor no vive con la víctima, aumenta la probabilidad de la revelación.
- Contexto que promueve el dialogo: cuando la víctima percibe espacios seguros o donde tiene contacto con el tema como sesiones terapéuticas, sesiones informativas de sexualidad y programas de prevención de abuso sexual, etc.
- Relaciones familiares de apoyo.
- Cuando un tercero está cerca y puede darse cuenta
- Contextos culturales y sociales donde se promueve la discusión sobre sexualidad.

Finalmente, también se mencionó que existen revelaciones seguidas de la retractación y, de acuerdo con el modelo de acomodación al abuso sexual infantil de Summit (Meléndez, 2013), se menciona que debajo cuando la revelación tiene como base sentimientos de rabia después de la revelación sigue presente el sentimiento de culpa y la obligación de preservar la familia y entonces, una vez más, la víctima siente la responsabilidad de preservar o destruir a la familia. Asimismo, como se ha mencionado en los apartados previos, la reacción de las personas a quienes la víctima decide revelar el abuso sexual también influye para que siga con la revelación o no, por ejemplo, si la víctima al momento de revelarlo la otra persona asume una actitud de ofrecerle ayuda e información, y además le brinda apoyo emocional, no sentirá necesidad de retractarse y además favorece su estado psicológico tras la experiencia del abuso (Pereda & Sicilia, 2017).

Como se puede observar, la revelación parece no tener un momento específico puede aparecer poco después del abuso sexual o mucho tiempo después de éste (revelación tardía) y, de acuerdo con Barudy (1998), uno de los elementos clave que permiten a la víctima de abuso sexual intrafamiliar hablar, es que la situación se vuelva insoportable para ella; a estos elementos clave se puede añadir lo que Alaggia (2005) encontró en su estudio, las mujeres mencionan crisis o eventos abruptos (como el estar gravemente enfermo u hospitalizado) como motivo para la revelación.

Finalmente, el proceso silencio-revelación ha ido teniendo relevancia en las investigaciones, aunque todavía no se sabe mucho sobre los motivos por los que una víctima sobreviviente decide hablar con alguien más de lo sucedido. Estos dos momentos (silencio-revelación) son de gran impacto en la sobreviviente que puede generarle otros problemas en su salud mental, impactos que muchas veces no han podido ser identificados bien a bien, pues no existe un patrón que indique exactamente que síntomas o efectos ocasionan en la sobreviviente. Es por esto que se propone abordar la revelación vinculada al contexto de la víctima, considerando que es un proceso que varía en función de los cambios que la víctima va teniendo a lo largo de su vida (Brazelton, 2015).

4. Planteamiento del problema

Si bien las secuelas del abuso sexual en las sobrevivientes son múltiples, conforme pasa el tiempo, identificar estas consecuencias se vuelve más complicado, sobre todo cuando se trata de malestares subjetivos ya que, aunque pueda incluir manifestaciones clínicas, rebasa el discurso médico que solamente observa problemas psicopatológicos, y retoma la experiencia de sufrimiento (Ramos, Saltijeral & Caballero en Lara & Salgado, 2002).

A pesar de que el ASII es considerado un grave problema que puede afectar severamente la vida de las víctimas y que se han realizado estudios sobre el impacto de este suceso a

largo plazo en la salud física y mental, apenas se han empezado a generar algunos estudios que abordan los temas del silencio y la revelación. Estos son parte de un proceso relacionado con la experiencia de ASII que puede tener implicaciones subjetivas importantes. Por esto, es necesario considerar que la revelación no necesariamente tiene que haber ocurrido en el contexto familiar, ni de forma inmediata, ni completa y, que muy probablemente las características del abuso sexual que vivieron en la infancia influyen en este proceso, pues como se ha mencionado anteriormente, cuando la víctima tiene un lazo emocional y de confianza fuerte con el agresor, parece más difícil la revelación.

Así mismo, si existe la revelación, ésta puede tener diversas consecuencias en la víctima, generadas por las reacciones de las personas a quienes se les reveló y por la forma en que fue manejada.

Por ello, abordar el ASII desde la subjetividad es importante, pues permite entender cómo la víctima lo vive, cómo le afecta, qué explicación le da y cómo genera estrategias para “sobrevivir” ante este hecho violento, lo cual nos llevará a entender el problema “real” sin generar estigmas ni falsas creencias.

Con base en lo anterior, en el presente proyecto, se pretende reconstruir desde la subjetividad de las mujeres sobrevivientes, tanto el impacto del abuso sexual que experimentaron en la infancia, como el proceso por el cual atravesaron para “decidir” hablar o callar en ciertos momentos de sus vidas, además de indagar si, desde su percepción, estos elementos tienen que ver con esos malestares. Para lo anterior, se plantean las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuáles son las circunstancias que rodean el “proceso” silencio-revelación por el cual atraviesan las adultas sobrevivientes de ASII?
- ¿Qué impacto y malestares subjetivos generó en las sobrevivientes tanto el abuso sexual infantil intrafamiliar como el proceso “silencio-revelación”?

Objetivos Generales

- Identificar las características situacionales del ASII, así como el impacto que generó en las sobrevivientes desde su percepción.
- Describir e identificar las circunstancias que rodean al “proceso” silencio-revelación, por el cual atravesaron las sobrevivientes de ASII, así como el impacto que dicho proceso generó en las mismas.

Objetivos particulares

- Describir las características familiares e individuales en las sobrevivientes e identificar posibles similitudes entre las mismas.
- Describir las características del agresor y situacionales del abuso sexual e identificar posibles similitudes entre las sobrevivientes.
- Identificar el impacto y malestares subjetivos de las sobrevivientes generado por la propia experiencia del ASII.
- Describir el “proceso” silencio-revelación por el cual atraviesan las sobrevivientes.
- Identificar el impacto y los malestares subjetivos de las sobrevivientes generado por el proceso silencio-revelación.
- Describir desde la subjetividad de las mujeres sobrevivientes de ASII la sintomatología que presentan actualmente.

Supuestos teóricos

- El vínculo emocional y de confianza con el agresor, la cronicidad del abuso sexual, el empleo de fuerza física, la comunicación entre los miembros de la familia y la edad de la víctima, son elementos fundamentales para el silencio o la revelación.
- El apoyo familiar interviene en el proceso “silencio-revelación”

4.1 Método

Diseño de investigación

Las investigaciones que se han realizado en torno al tema de ASII en México, son escasas y la mayoría son cuantitativas, siendo todavía más escasas las investigaciones que buscan profundizar en la subjetividad de las sobrevivientes. Por tal motivo, el presente trabajo fue de corte cualitativo, por la naturaleza de sus objetivos, pues se buscaba describir y analizar desde la parte subjetiva de las sobrevivientes la experiencia del ASII.

Con el término "investigación cualitativa", entendemos cualquier tipo de investigación que produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación. Puede tratarse de investigaciones sobre la vida de la gente, las experiencias vividas, los comportamientos, emociones y sentimientos (Strauss & Corbin, 2002).

De tal forma, puede observarse que la indagación cualitativa produce una descripción detallada de los procesos, otorgando el papel principal a la voz de los informantes (Mayan, 2001).

Muestra

Se consideró abordar a mujeres adultas sobrevivientes de ASII, esto es, mayores de 18 años de acuerdo con la normativa en México. Para ser seleccionadas, tuvieron que haber experimentado ASII durante su infancia, es decir antes de los 12 años.

El número de mujeres sobrevivientes para realizar este estudio fue considerado por saturación de datos, que de acuerdo con Martín-Crespo y Salamanca (2007):

“...no hay criterios ni reglas firmemente establecidas, determinándose con base en las necesidades de información, por ello, uno de los

principios que guía el muestreo es la saturación de datos, esto es, hasta el punto en que ya no se obtiene nueva información y ésta comienza a ser redundante.” (p. 3)

Selección de la muestra

Dado que el tema del estudio es delicado y se necesita de la mayor confianza posible entre la entrevistada y la entrevistadora y, puesto que es una población difícil de encontrar, la técnica de recolección de datos fue mediante la llamada “bola de nieve”. De tal forma que se hizo uso de los contactos personales de la tesista, identificando a aquellas mujeres que habían sido víctimas de ASII y lo revelaron con anterioridad a cualquier otra persona; estas mujeres sobrevivientes identificadas y con las que se tenía contacto, a su vez nos contactaban con otra mujer para realizar una siguiente entrevista.

La técnica “bola de nieve” es una técnica de muestreo no probabilístico, el cual es empleado en la investigación cualitativa de campo; también es conocido como muestreo por red (network sample) o muestreo por multiplicidad (multiplicity sample) (Frey, Botan & Kreps, 2000). Esta técnica se usa cuando se considera difícil localizar a los miembros de una población especial, en este caso las sobrevivientes de ASII. Para llevarlo a cabo se reúnen los datos de los pocos miembros de la población objetivo que se puedan localizar y se les pide la información necesaria para ubicar a otros miembros que conozcan de esa población (Babbie, 2000).

De acuerdo con Martín-Crespo y Salamanca (2007), este tipo de muestreo:

“Es práctico y eficiente, además, gracias a la presentación que hace el sujeto ya incluido en el proyecto, resulta más fácil establecer una relación de confianza con los nuevos participantes, también permite acceder a personas difíciles de identificar. Por último, el investigador tiene menos problemas para especificar las características que desea de los nuevos participantes” (p. 2)

Criterios para la selección de la muestra

Criterios de inclusión

1. Haber experimentado el primer o único abuso sexual intrafamiliar antes de los 12 años.
2. Que hayan hablado con anterioridad sobre el suceso.

Criterios de exclusión

1. Tener alguna discapacidad física o intelectual que impida o limite la entrevista
2. Estar bajo la influencia de alcohol o cualquier otra droga al momento de la entrevista.

Técnica de recolección de datos

Debido a la naturaleza de las preguntas de investigación y de la metodología cualitativa, se emplearon entrevistas a profundidad, ya que permite indagar desde la subjetividad de las participantes.

Taylor & Bodgan (1992) mencionan que se recurre a las entrevistas en profundidad cuando se desean estudiar acontecimientos del pasado o no se puede tener acceso a un particular tipo de escenario o de personas, entendiéndose por entrevistas en profundidad:

“encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras...”

Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas.

5.6 Categorías a estudiar

Dado que se trata de un estudio cualitativo, no existen variables independientes o dependientes, sino categorías a estudiar. A continuación, se presentan los conceptos de las categorías que se usaran en el estudio.

- ASII:

"cualquier actividad de índole sexual donde se ve involucrada una niña o adolescente, que no comprender completamente o ante la cual no dio su consentimiento; el agresor puede ser un adulto u otro niño o adolescente que se encuentra en una posición de poder o responsabilidad más alta que la víctima y que utiliza esta posición para hacerle percibir (implícita o explícitamente) que si relata lo ocurrido provocará algo "malo" a sí misma, al perpetrador y/o a la familia."

- Revelación:

"Contar la experiencia violenta (ASII) a cualquier persona, sea o no completo, contarla como tercera persona o incluso puede llegar a retractarse después de haberlo contado"

- Proceso silencio revelación:

"Momentos a lo largo de la vida donde la víctima de ASII guarda el silencio, posteriormente lo revela, ya sea completo, por partes o retractándose. Así mismo, el silencio y la revelación pueden hacerse hacia distintas personas y en distintos momentos de su vida, dependiendo de las circunstancias que rodean su vida en ese momento."

4.2 Instrumento

Para realizar la entrevista a profundidad, se realizó una guía temática basada en el marco teórico de esta tesis y, de acuerdo con los objetivos, se tomaron los indicadores que diversos autores consideran fundamentales para el silencio o la revelación, así como para

el impacto ocasionado (Finkelhor, 1980; Barudy, 1998; Velázquez, 2003; Goodman et al, 2003; Alaggia, 2005 & 2017; Echeburúa & Corral, 2006):

- Características sociodemográficas
- Características familiares y de la víctima
- Caracterización del abuso sexual
 - Características del agresor
- Proceso silencio-revelación
- Impacto del proceso silencio-revelación

Posteriormente se formularon los objetivos para cada uno de los indicadores y con base en esto, se formularon las preguntas para responder a los objetivos generales de la investigación. A continuación, se muestra la guía general y objetivos de cada indicador:

Indicadores	Objetivo
1. Datos sociodemográficos	Hacer una caracterización general de las entrevistadas
2. Características individuales y familiares en la época de la infancia	Describir posibles similitudes y diferencias entre las características familiares de las entrevistadas, e identificar posibles situaciones de riesgo o vulnerabilidad.
3. Caracterización del abuso sexual	Indagar sobre las características situacionales que rodearon el o los abusos, así como elementos que permitan describir el contexto, estrategias del agresor, edades de las víctimas, número de eventos de ASII.
3.1 Características del agresor	Describir características del agresor que permitiría indagar posibles similitudes entre los agresores
4. Proceso silencio-revelación	Describir los elementos que llevan a que la víctima hablara o no sobre su experiencia de abuso y cómo se da este proceso silencio-revelación. Indagar sobre los sentimientos, pensamientos y emociones que experimentó la entrevistada frente a esa situación incluyendo la reacción de las personas a las cuales les reveló el abuso.
5. Malestar o bienestar subjetivos	Analizar los malestares que reportan las entrevistadas y cuáles de ellos los atribuyen al abuso sexual, así como la posible evolución, transformación

	o recorrido de los malestares desde la infancia hasta la adultez.
6. Cierre	Regresar a la entrevistada a tiempo presente y disminuir alguna molestia generada por la entrevista.

Pilotaje de la guía de entrevista

Con el objetivo de verificar que la guía de entrevista permitiera recolectar los datos de interés para este proyecto, se realizó una primera entrevista, misma que se fue utilizada para la muestra.

Este mismo ejercicio de pilotaje, también fue parte del proceso de familiarización que tuvo la entrevistadora con los temas, así como un pequeño entrenamiento para la realización de las entrevistas posteriores. De tal manera que, para llegar al instrumento anteriormente presentado, hubo un proceso de piloteo el cual se presenta a continuación:

La primera entrevistada para este pilotaje, fue una mujer sobreviviente de ASII que se tenía dentro de los contactos personales. Se le explicó el objetivo del proyecto, se realizó la invitación a participar con una entrevista audio-grabada y se acordó el lugar y la hora.

El horario y el lugar lo propuso la entrevistada, aunque la entrevistadora contaba con un espacio como una opción para ellas:

El día de la entrevista, acudí a la hora acordada en su lugar de trabajo, pues fue ahí donde ella decidió que se realizara. Tuvo una duración de 1 hora y media aproximadamente.

Con este ejercicio, se decidió eliminar una pregunta en el apartado de datos sociodemográficos, por ser incómoda (de acuerdo con lo mencionado por la entrevistada) y por aportar poco para los objetivos buscados.

Datos sociodemográficos

¿Cómo es su relación de pareja? (Se quita la pregunta)

Así mismo se modificó la estructura de la entrevista. Originalmente se pretendía guiar la narración dividida en tres ejes: Agresor, víctima y circunstancialidad:

- 1) Características de la víctima
- 2) Características del agresor
- 3) Características del evento

Sin embargo, la narración de esta entrevista piloto fue en general, es decir, no fue posible dividirla, de tal manera que se decidió por una narración del abuso por lo que la guía quedó con los indicadores: agresor y características del evento o circunstancialidad; las características de la víctima pasan al tema de la familia y sólo en caso de no obtener los datos requeridos, se recurre a ellos específicamente²:

Caracterización del abuso sexual

¿Podrías platicarme sobre el primer abuso o el más significativo para ti?

Narración del abuso

En la parte final de la guía, se aumentaron preguntas, ya que, de acuerdo a la entrevistada, el cierre lo percibió muy rápido:

Cierre

Desde este momento ¿Cuáles consideras que han sido las estrategias que te han permitido manejar estos malestares en tu vida?

¿Estás en tratamiento o con algún tipo de ayuda emocional actualmente?

¿Qué es lo que más valoras de tu vida?

¿Cómo te sientes en este momento?

² Se puede ver el instrumento en su versión final, en el apartado de ANEXOS

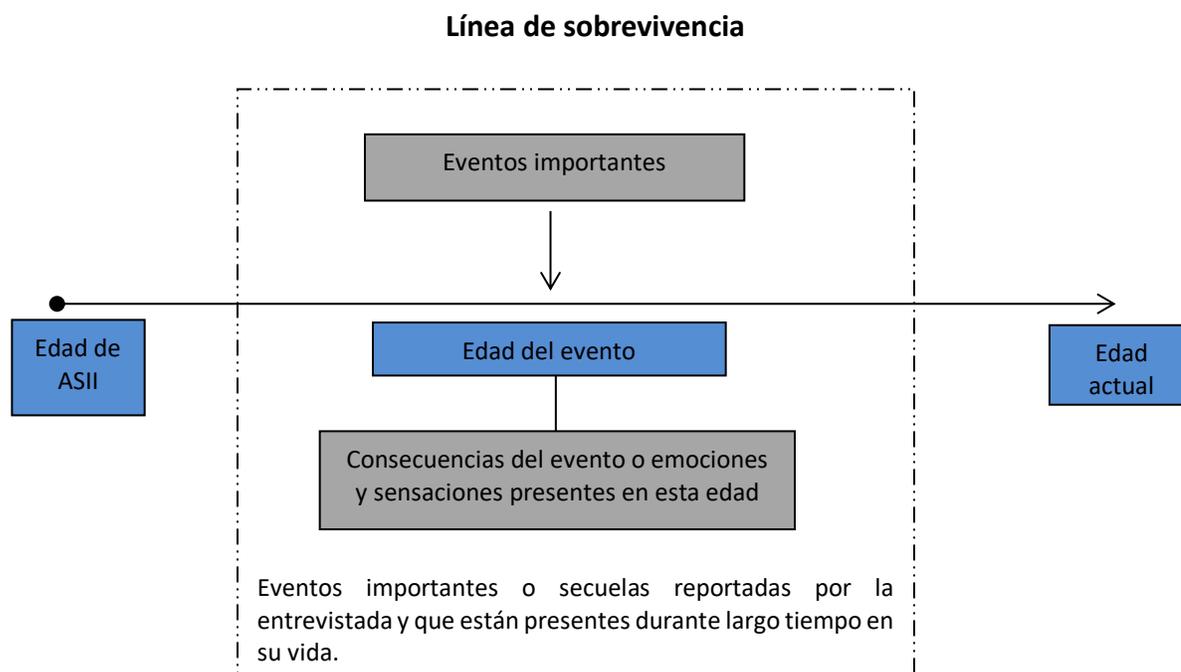
¿La entrevista te generó alguna inquietud, malestar o sensación desagradable?

4.3 Plan de análisis

El análisis de datos se realizó en tres etapas:

- 1) Viñeta descriptiva: A partir de la transcripción de las entrevistas se realizó una breve descripción de la vida de cada una de las entrevistadas. Esta viñeta permitió conocer aspectos puntuales y relevantes para la investigación. Los temas relevantes son: aspectos de su niñez, juventud y su etapa adulta.
- 2) Diagrama “línea de sobrevivencia”: Se realizó un diagrama por entrevistada, el cual permitió organizar la información relacionada con el proceso silencio-revelación la cual es el interés en esta investigación.

La línea comienza en la edad del primer abuso sexual o el más significativo y termina en la edad actual de la misma. El diagrama muestra eventos importantes para la entrevistada como la revelación y el silencio, las sensaciones, emociones o creencias que le generaban dichos eventos, y las edades en las que lo recuerdan. A continuación, se muestra el diagrama.



- 3) Finalmente se hace una descripción a partir de la “línea de sobrevivencia” apoyada por la narración de la entrevistada, del proceso silencio-revelación.

4.4 Consideraciones éticas

El tema de violencia es un tema delicado, pero lo es aún más el tema del ASII, pues es un ámbito que difícilmente es abierto al exterior de la víctima y de la familia misma. Y dado que las participantes no fueron contactadas en ningún centro enfocado al tratamiento de este tema, fue necesario tomar algunos aspectos éticos, con la cual garantizar la seguridad y confidencialidad de la participante, los cuales se enumeran a continuación:

- ✓ Se explicó a la participante antes de iniciar, el objetivo de la investigación.
- ✓ Una vez explicado y aceptado su participación, se le entregó un consentimiento informado, con el cual se garantizó absoluta discreción en el manejo de la información por parte del entrevistador.
- ✓ Se le explicó a la participante la posibilidad de llevar a cabo la entrevista en una o varias sesiones.
- ✓ Se le pidió consentimiento para audio grabar la entrevista, explicando los motivos para hacerlo.
- ✓ La participante tuvo toda la libertad de no contestar preguntas que así decidiera, e incluso detener la entrevista cuando ella lo deseara.
- ✓ No se preguntó nada que no estuviera dentro de los objetivos de la investigación.
- ✓ Los nombres de las participantes fueron cambiados para el reporte de los resultados, para garantizar la confidencialidad.
- ✓ La entrevista se realizó en un lugar seguro y cómodo para la participante.
- ✓ De ser requerido, la entrevistadora entregó números telefónicos de contactos confiables en alguna institución donde recibiera la ayuda solicitada.
- ✓ De ser necesario al final de la entrevista la entrevistadora llevaría a cabo ejercicios de relajación, para disminuir cualquier tipo de malestar generado por la entrevista, para lo cual la entrevistadora tuvo capacitación en contención.

5 RESULTADOS

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos de 4 entrevistas a profundidad realizadas a mujeres sobrevivientes de ASII. Como primer punto se toca de manera general algunas similitudes en la infancia de las entrevistadas. Posterior a la descripción general se inicia con las 3 etapas descritas en el apartado de análisis de los datos.

Descripción general de las entrevistadas

Una vez iniciado con el análisis de la información, se pudieron observar algunas similitudes en la vida de las 4 entrevistadas durante la infancia, sin embargo, es después de esta etapa donde ya no hay tales, o por lo menos no tan visibles.

Las edades de las mujeres a la fecha de la entrevista eran: 24, 39, 45 y 48 años, las 4 comentaron haber crecido en una familia nuclear, por lo menos durante los primeros 5 años (figura paterna, figura materna y hermano y/o hermana); una de ellas refiere a sus abuelos maternos como sus padres, de los cuales se separa a la edad de 5 años para vivir sólo con su madre y su hermano.

En cuanto a la relación con la madre es interesante que las 4 refieren algún tipo de problema o una relación complicada debido a situaciones como obsesión de la madre por la limpieza y buenas calificaciones en la escuela, una madre “fría” y con constantes regaños; sólo en uno de los casos se hace referencia a una madre “violenta” ya que la entrevistada logra recordar golpes y gritos; por otro lado, tres de ellas refieren haber sentido límites y sobreprotección al no permitirles jugar fuera de casa o en casa de algún/a amiga.

Las 4 entrevistadas mencionan que la relación con su padre era buena y lo recuerdan como el proveedor; en el caso de la entrevistada que menciona haber vivido con su madre y hermano, sobre la relación con su padre mencionó que durante su infancia no hubo tal, y

es hasta la adolescencia cuando se reencuentran, sin embargo, ella decide cortar la relación con él y vuelven a distanciarse.

En cuanto al tema de abuso sexual, 3 de ellas refieren haberlo experimentado a la edad de 5 años y sólo una de ellas a los 6 años. No refieren violencia física, verbal ni amenazas por parte del agresor. En 3 de ellas el agresor es un joven con edades de entre 13 y 17 años, mientras que, en una, el agresor es un adulto.

Finalmente, 2 de ellas mencionan que el cambio que notan de la niñez a la adolescencia y la juventud es rebeldía y conductas riesgosas tales como consumo de alcohol y drogas principalmente, mientras que dos más notan retraimiento social y problemas alimenticios tal como comer compulsivamente. Las 4 comentan dificultad para relacionarse en general con hombres, desde relaciones amistosas como eróticas.

Descripción Proceso silencio-revelación

Cómo un primer acercamiento a los datos obtenidos y buscando un panorama general, se organizó la información de cada una de las entrevistadas en un diagrama llamado “línea de sobrevivencia”, el cual está conformado por eventos significativos, emociones, sensaciones y estrategias que rodean al abuso sexual y que, de acuerdo con las entrevistadas, fue el proceso de silencio-revelación que ellas vivieron.

A continuación, se muestra una descripción de cada una de las entrevistadas y su diagrama de línea de sobrevivencia, que es la base para desarrollar el proceso del silencio-revelación de cada una.

Informante 1: Gloria

Gloria es una mujer de 48 años sin hijos, actualmente está separada y sin una relación fija. Es académica y trabaja temas relacionados a violencia sexual, ha estado en terapia desde los 20 años, sin embargo, es hasta la edad de 40 años que ingresa a terapia dirigida a ASI.

Su infancia la vivió en una familia “común” como ella la llama, con sus padres y dos hermanos menores que ella. Su papá era el proveedor y su mamá era ama de casa y quien cuidaba de ellos. Comenta que su papá era cariñoso, mientras que su mamá era la de carácter “duro”; sin embargo, con ambos mantenía buena relación. Menciona lo difícil que era para ella cubrir el papel de *buena hija*, tener un *buen comportamiento* y *ser una buena estudiante*, exigencias que su mamá imponía. Tenía buena relación con su hermana, a la que describe: *era más rebelde que yo*.

En cuanto a la relación con la familia extensa, vecinos y/o amigos, Gloria recuerda que era común frecuentar a su familia extensa: tíos, tías, primos y primas, sobre todo en fiestas o celebraciones.

Ella se describe como una niña tranquila, estudiosa, en ocasiones tímida y solitaria, pues no le gustaba mucho jugar con más niños; recuerda sentirse presionada por sacar buenas calificaciones y portarse “bien” en la escuela y en su casa. Le gustaba dibujar, bailar y cantar. No tiene muchos recuerdos de su infancia, sin embargo, lo poco que recuerda es una infancia tranquila sin situaciones de violencia.

“Creo que la pasaba bien, tengo borradas muchas cosas pero... no tengo recuerdos muy negativos y si tengo unos positivos...”

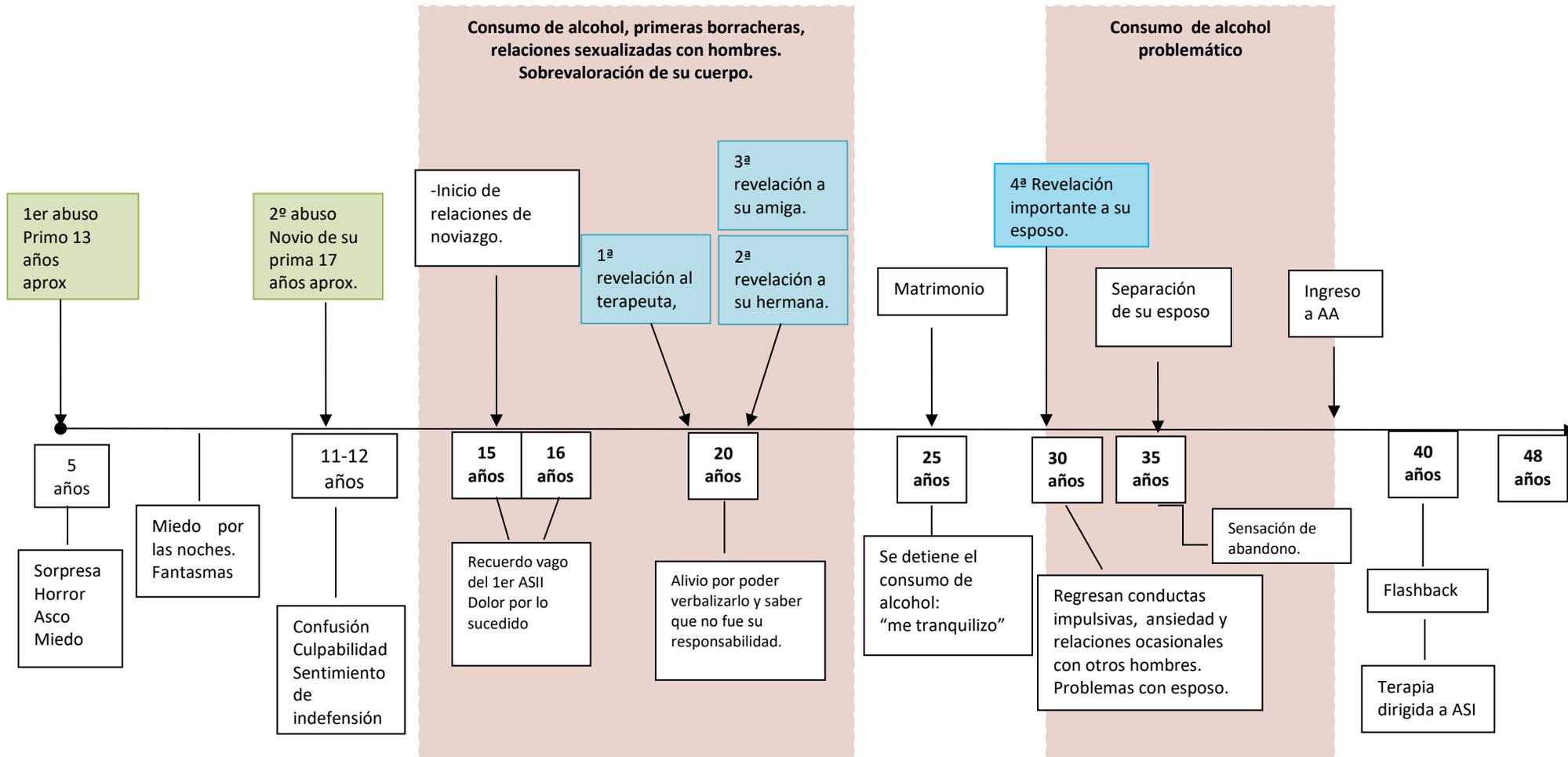
Nota un cambio en su etapa adolescente, durante la secundaria y preparatoria; comenta que comenzó a bajar calificaciones, le gustaba asistir a fiestas, inicia con relaciones de

noviazgo y sus primeros contactos con el alcohol. En la universidad recuerda más comportamientos compulsivos y se pone en situaciones de riesgo; en esta etapa tuvo a su primer novio y su inicio en relaciones sexuales.

Menciona que siempre ha tenido dificultad para relacionarse con los hombres, por lo que frecuentemente su forma de relacionarse es a través del alcohol y de una forma *muy sexualizada*. Ubica que el consumo de alcohol y otros fármacos han sido la forma de aliviar su ansiedad ante el estrés; también habla de desconfianza hacia los hombres y una sensación de vulnerabilidad ante situaciones que le parecen similares a los eventos abusivos que experimentó (del cual se habla en párrafos posteriores) durante su vida.

LÍNEA DE SOBREVIVENCIA

GLORIA



El primer ASII que experimenta es a los 5 años aproximadamente por un primo que le lleva 8 años, del cual recuerda una escena, pero, aunque no entiende qué es, lo puede visualizar como problema *“siempre lo tuve [recuerdo del ASII] pero... es nada más eso, y con mucha carga emocional, mucha... respuesta así de asco y de... sobre todo de asco y de sorpresa y como que muy impactante para mí”*. Sin embargo, hay momentos entre su niñez y adolescencia donde no lo recuerda mucho *–“... quizás un tiempo como que no lo pensé mucho...”*. Este recuerdo, cuando lo tiene, le genera algunos malestares *–“... al grado de que no podía ni hablarlo porque me daba... como que me daba mucha vergüenza”*. A pesar de esto, guardo el secreto *–“... lo que yo sentía es que yo no tenía que hablarlo, ni quería hablarlo con nadie”*.

Cuando inicia sus primeras relaciones de noviazgo (15-16 años aproximadamente) es cuando el recuerdo se vuelve un problema *–“cuando empecé a darme cuenta [que era un problema]... yo creo que sí tuvo que ver la adolescencia... el tener contacto con los hombres... todo el tema de la sexualidad... porque mi percepción es que a mí también me costó mucho trabajo... como retraerme mucho...”* Ante esta situación, la estrategia que ella genera ante estos malestares es el consumo de alcohol, con el cual se desinhibe y puede tener contacto con hombres sin problemas *–“yo empecé a establecer realmente relaciones (con hombres) muy sexualizado, pero además con el alcohol de por medio... si no estoy tomada a mí me cuesta mucho trabajo”*

A los 20 años inicia un proceso terapéutico, el cual no está relacionado con el ASII, sin embargo, es gracias a eso y un posible acercamiento a información del tema de ASI que se genera la primera revelación *– “no me acuerdo si leí algo... si fue en terapia...pero algo ahí empezó... creo que empezó a venirme a la mente esta situación y empecé a ver esto que me había ocurrido como una causa de los problemas que de repente empecé a tener...”*

De tal forma que la primera revelación, es decir, la primera vez que verbalizó el recuerdo fue en terapia, y esto debido también a que el recuerdo se había hecho más frecuente y ella considera empezaba a serle problemático y traumático *–“quizás fue en terapia porque me*

acuerdo de que yo trataba de evadir... trataba de no pensar...se me venía a la mente... como que yo lo quería sacar”.

Las siguientes revelaciones fueron a su amiga y su hermana, sin recordar a quien de ellas fue primero ni el tiempo que pasó entre las tres revelaciones (terapeuta, hermana y amiga). El dolor también fue parte fundamental para estas primeras revelaciones – *“si me dolía... yo creo que me lastimaba de repente yo creo que ya no aguante...”*

De acuerdo a lo que Gloria comenta, las tres revelaciones fueron motivadas por el dolor que sentía, así que el haber elegido a su hermana y su mejor amiga para hablarlo fue debido a que no buscaba confrontación con el agresor –*“mi intención era como contarle, para quitarme ese peso, y como para que me apapacharan o contar el dolor”.*

Se habla de una cuarta revelación significativa a su esposo donde Gloria menciona la necesidad de hablarlo para justificar sus conductas impulsivas –*“creo que se lo dije como para tratar de explicarle algunas cosas de mi comportamiento, de mi manera de ser... sobre todo con cuestiones relacionadas con la sexualidad... con problemas míos”.* Ante esto su pareja lo entiende, aunque hay un reclamo por no haberlo dicho antes.

Finalmente, las revelaciones posteriores no han sido significativas pues ya es sólo por *“compartir” – “con personas muy cercanas he tenido cuidado en decírselo a... a quien se lo digo... se lo he dicho a gente muy cercana a mí”.*

Las personas a las que les reveló el abuso reaccionaron como ella esperaba, comprensivas y con apoyo, por lo que Gloria cree que si la reacción hubiera sido distinta le habría hecho sentir mal.

En este momento, ella ve el consumo de alcohol y algunos fármacos como su “estrategia de sobrevivencia *“a mí el alcohol... me permitió relacionarme... para mí era un aliviane que existiera el alcohol”*

Informante 2: Luisa

Luisa es el nombre de la segunda entrevistada, una mujer de 25 años nacida en el DF, socióloga. Es soltera con una relación estable en el momento de la entrevista y trabaja como asistente en investigaciones sobre temas que a ella le gustan. Sólo tiene un hermano un año mayor que ella. Sus papás se separaron cuando Luisa y su hermano eran pequeños. Por esta razón se fueron a vivir a la casa de sus abuelos maternos, quienes fungieron como los padres. Surgieron problemas entre su abuela y su mamá porque Luisa y su hermano sólo reconocían como madre a su abuela.

Cuando Luisa cumple 5 años, se fueron a vivir con su mamá; para ella fue difícil adaptarse a su nueva vida y nueva dinámica, sobre todo menciona que fue difícil la separación de sus “papás” (abuelos). En la época de la primaria, ella y su hermano se trasladaban solos a la escuela y pasaban las tardes en casa haciendo tarea, jugando o haciendo limpieza, también solos, hasta que su mamá llegara de trabajar

Su mamá encontró un trabajo dentro de una asociación de mujeres donde tuvo la oportunidad de formarse en temas de género, violencia, etc. Luisa recuerda a su mamá como una mujer con carácter rígido, obsesivo y poco cariñosa, esto provocaba el enojo de Luisa hacia ella, sintiendo impotencia por no poder defenderse; recuerda episodios de violencia física y verbal, por lo que recuerda tenerle temor.

Sobre la relación con su hermano, recuerda que de niños, existía una buena relación, incluso hacían alianzas contra su mamá; sin embargo, cuando su hermano pasó a la secundaria, hubo una separación entre ellos y la relación de ella y su mamá hacia su hermano se tornó difícil.

En cuanto a la relación con su papá, menciona que casi no se frecuentaban y las pocas veces que se llegaban a ver, para Luisa era muy difícil pues nunca obtuvo ningún tipo de apoyo por parte de él, además había algunas conductas de él hacia ella que no le gustaban como mentiras, chantajes y peleas, esto hacía que no tuviera confianza en él: "*actuaba como chamaquito... actuaba como con coraje... así de -no te gusta pues entonces te lo hago más- entonces fue muy difícil... hasta después de los 15 años ya me dieron ganas de convivir con él, pero...no resulto mucho...*"

En cuanto a ella, se describe como una niña obediente hasta la adolescencia, sobre todo por miedo a las consecuencias con su mamá; recuerda que usaba los berrinches como estrategia para estar en contra de su mamá. Fue muy buena estudiante y se describe como amigüera, defensora de las demás y de ella misma - "*andaba defendiendo causas ajenas*"-.

Casi no frecuentaba a la familia *extensa* - "*entre los 8 y 11 años más o menos ya no íbamos tan seguido a la casa de mi abuela... cuando eran vacaciones de semana santa, de navidad nos íbamos con un tío y mis primas y a veces mi mamá pues no podía estar*"-.

El tema de abuso sale en 4 ocasiones con agresores distintos, y fue hasta después de muchos años que se dio cuenta que habían sido abusos. En la secundaria, empezó a sentir repulsión por su cuerpo y tenía la sensación desagradable de que alguien la veía. Estas sensaciones en su cuerpo se detonaron cuando empieza a explorar su sexualidad.

El primer abuso fue cuando ella tenía 5 años, el agresor fue un novio de su mamá a quien recuerda que frecuentemente consumía alcohol y en ocasiones se quedaba a dormir en su

casa. El recuerdo que tiene es durante una navidad, Luisa se quedó dormida y mientras su mamá se metía a bañar, el novio de su mamá entró a la habitación donde ella dormía y comenzó a tocarla; Luisa no supo qué hacer- *“me quede igual que lo que pasaba cuando mi mamá venia... así como no te muevas, si no te mueves no pasa nada”*- su mamá salió y le pregunto *¿qué haces?, él dijo que la estaba tapando, y se salió del cuarto”*-.

El segundo abuso que ella recuerda fue a los 7 años, el agresor fue un amigo carpintero de su mamá que cuando lo saludaba, recuerda que la cargaba pidiéndole que abriera las piernas y lo abrazara con ellas en la cintura. No sentía nada malo, pero después de varias veces esto le incomodaba *“empecé a sentir como una sensación desagradable y sí lo abrazaba pero, trataba de subirme hasta acá (arriba de la cintura) y entonces... ay fuchi, ahora me acuerdo que... yo creo que él sí se excitaba...”*. Luisa menciona que su hermano posiblemente se dio cuenta pues intentaba alejarlo de ella.

Una tercera vez, fue a la edad de 8 años; en este caso ella habla de juegos “sexuales” con los hijos del amigo carpintero de su mamá, quienes tenían edades similares a Luisa, una niña de 11 años y un niño de 5 años aproximadamente. Los juegos eran dirigidos por la niña de 11 años; esta situación, a pesar de que la niña de 11 años lo manejaba como “juegos”, Luisa la vive como abuso una vez que lo hace consciente. La niña de 11 años les pedía a su hermanito de 5 años y a Luisa, que besaran *“ay si juguemos a que tú eres la reina y él es el rey, entonces dense besos”*-. Los juegos duraron aproximadamente un mes *“se fue como deformando todo, hasta el punto en que esa morra y yo nos metíamos en la cama... pero después ya empezaba como más el toqueteo”*-. No sabe quién se dio cuenta, pero cuando su mamá lo supo los corrió de la casa. Recuerda que hubo momentos en que empezaba a gustarle, en ocasiones hubo placer.

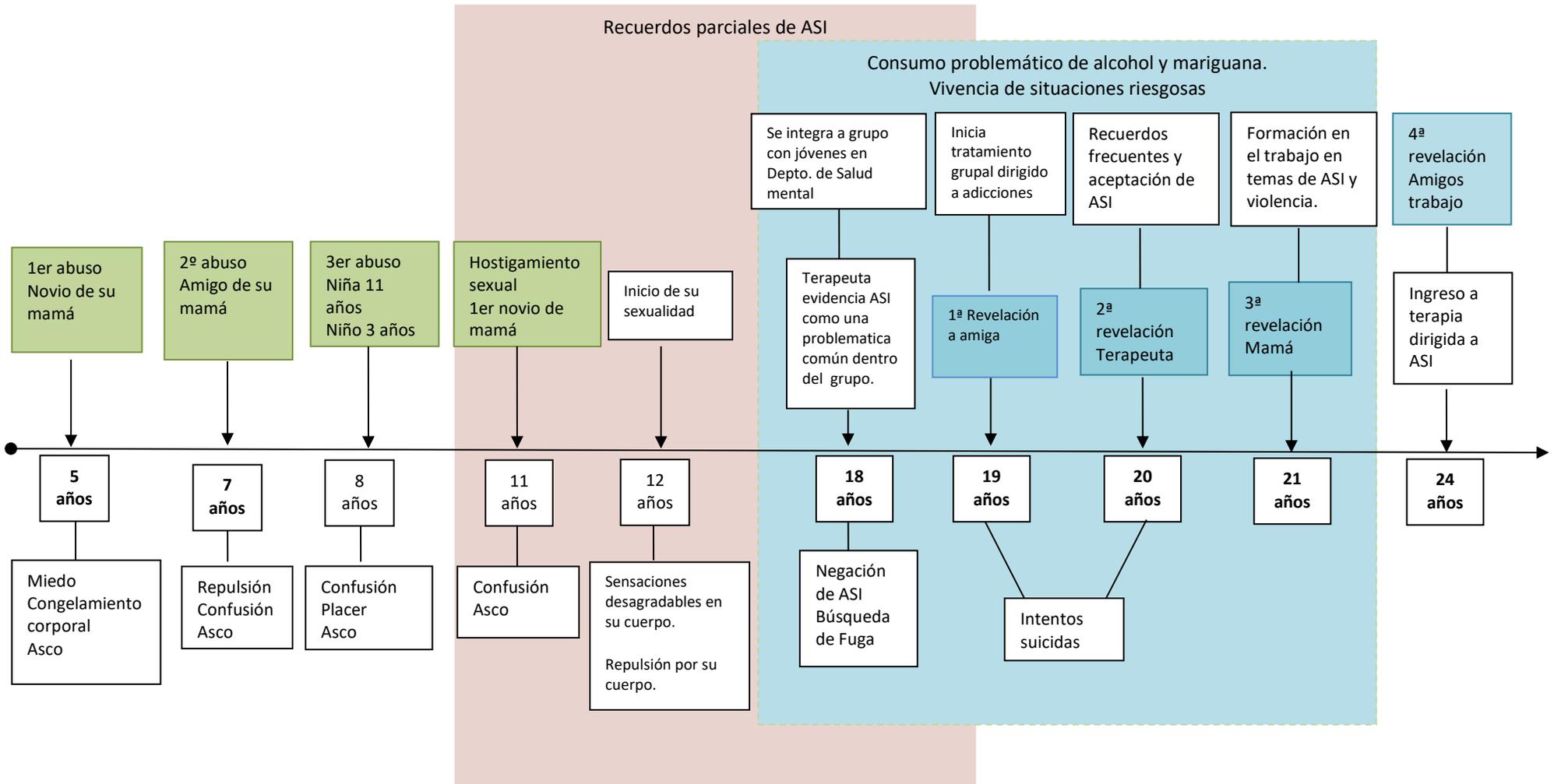
Finalmente, el último abuso que recuerda fue cuando tenía entre 11 y 12 años; en casa de su mamá; Luisa recuerda que estaba dormida, mientras su mamá y el novio de ésta estaban tomando; él le pidió a su mamá que fueran al cuarto de Luisa a verla. Luisa estaba en ropa

interior y la observaron unos minutos. Además, recuerda que a esta edad él solía abrazarla mucho e intentaba bajar su mano a sus senos. Ella procuraba alejarse y no permitir que la abrazara.

Luisa consume alcohol y un tiempo consumió marihuana, sin embargo, no ubica estas conductas como estrategia para sobrevivir ante los abusos, pero las reconoce como consecuencias de las experiencias de abuso sexual que experimento.

LÍNEA DE SOBREVIVENCIA

LUISA



Luisa menciona que durante la adolescencia sentía repulsión por su cuerpo -*“me pasaba algo así como... raro cuando salía de bañarme, sentía repulsión por mi cuerpo... así pero de esas de ganas de vomitar pero yo no sabía porque”*-. En este mismo tiempo el novio de su mamá comenzó a hostigarla sexualmente y fue este evento lo que detonó los recuerdos de los abusos que había vivido durante la infancia por él, pero no sabía qué era y tampoco si eran reales los recuerdos, razón por la cual no dijo nada. Estos recuerdos salieron poco a poco -*“eso hizo que yo recordara todo lo demás, además ni si quiera todo o sea... fue como por etapas ¿no? yo me acorde de lo que él había hecho la primera vez y entonces, pero fue un así de “¿si pasó o yo soñé eso o...?”*”.

En esta misma etapa, Luisa inicia el consumo de alcohol y mariguana diariamente, su mamá se dio cuenta y habló con ella; fue en este momento cuando Luisa comienza los intentos por hablar con ella sobre lo que recordaba, pero no sabía cómo hacerlo así que decide seguir guardando los recuerdos.

Durante la facultad recuerda que comenzó a rebelarse con su mamá, sobre todo porque no le permitía ir a fiestas; esta situación la considera como el mayor problema para ella en esa época -*“hubo como 2-3 eventillos que sí estuvieron muy severos... de irme a embriagarme, perderme... esa ansiedad de que quiero, quiero y, no saber de mí y entonces seguir en el que no me importe llegar a mi casa, hablarle a mi mamá y seguir en el desmadre”*. Le gustaba “perdersé”, la sensación de no importarle nada. Tuvo varias situaciones riesgosas por esta situación, donde afortunadamente nunca le paso nada grave.

Debido a esta situación de consumo problemático, su mamá la mandó con una terapeuta, quien la orientó para acudir al departamento de psiquiatría y salud mental de la UNAM; ahí le sugieren que vaya a otro lugar: Centro Acasulco; comenta que en este último sitio, una joven del grupo terapéutico tenía problemas sexuales con su pareja, otra comentó que fue violada por su tío y, estas situaciones provocaron que saliera el tema de abuso sexual en el grupo; la persona a cargo de este grupo, mencionó dentro de su discurso, que la mayoría

de los integrantes habían tenido esta misma experiencia. Luisa comenzó a recordar lo que le pasó y al mismo tiempo lo negaba. Al escuchar esa aseveración del terapeuta la hizo sentir mal y, además, los recuerdos se hicieron más frecuentes y evidentes -" *Sali de ahí con la imagen o recordando todo eso que pensaba que era un sueño y diciendo que no era, que...no me había pasado a mi..."* -.

Los otros dos eventos, que también había olvidado, comenzó a recordarlos en ese momento; sin embargo, menciona que las sensaciones en el cuerpo, las tiene desde la preparatoria, pero no comprendía qué eran esas sensaciones.

Con esta situación, su consumo de alcohol y marihuana se incrementó como una forma de olvidarlo, pero también aumentaron las situaciones riesgosas -" *hice todo lo posible por escapar de mí y entonces empecé a ponerme más peda, empecé a hacer desmadre y medio... tanta necesidad de fugarme de mi misma..."* -.

Con estas situaciones también comenta que hubo un par de intentos suicidas que fueron parte de chantajes hacia su madre y su novio. Con su mamá, fue en una ocasión donde Luisa llegó alcoholizada y también había consumido marihuana; dice que además llegó a su casa con un diente roto, así que, para evitar un regaño por parte de su mamá, decidió subirse a la azotea y sentarse en la orilla con los pies colgando -" *yo no me quería matar... quería estar sola... como asustar a mi mamá, pero para que se alejara..."* -

La primera revelación fue hacia su amiga, y comenta que el motivo era comprender qué le estaba pasando; es decir, tuvo la necesidad de contárselo a alguien como parte de su entendimiento; después de esta primera revelación, no volvió a decir nada -" *en el momento que lo hablas ya no es como que finges que no paso o que no lo dijiste... pero como no puedes hacer cómo que no paso, entonces tratas de escaparte de eso"* -

La segunda revelación fue con su terapeuta en el centro de adicciones, pues trabajaban el tema del coraje hacia su mamá, el cual Luisa empezaba a asociar con el abuso por parte del novio, sin embargo, la terapeuta no lo tomo como un evento relevante - *“se me hace muy fatal que en un centro de adicciones no tenga atención, o especialización en cosas de abuso sexual... el caso es que ella pues... yo creo que no supo manejarlo, pero no le dio el mínimo de relevancia”* ...- tiempo después decidió dejar la terapia en el centro.

Después de estas situaciones problemáticas, aceptó que había sido víctima de ASII, sin embargo, no quería trabajarlo. Por esta misma etapa, obtuvo un trabajo relacionado con el tema de violencia sexual donde recuerda que algunas personas le hacía comentarios sobre “su problema” (ASII) sin ser tan directas -*“me decía cosas que... ¡ay! me sonaban muy fuertes en ese momento”*- En el trabajo inició cursos y talleres sobre el tema.

Con todos estos elementos que ya tenía Luisa, viene una tercera revelación que es hacia su mamá, la cual fue detonada por una pelea -*“ella siempre recordaba a ese novio con mucho cariño... cuando lo decía a mí me daba coraje... no me acuerdo como se lo empecé a decir pero le dije -¿sabes que ese wey abuso de mí?- entonces pues ella lloro un poco... le conté más o menos como había estado el show, no le conté de las otras ocasiones porque no les había dado tanta importancia... no me pregunto más... nunca más volvimos a hablar de eso”*-

Finalmente, Luisa acepta ir a un grupo de sobrevivencia de abuso sexual, pues la jefa que tenía en ese momento fue quien le dijo que si quería seguir trabajando ahí y con ese tema, tenía que trabajar el problema que tenía del abuso sexual, el cual de acuerdo a su jefa, era más que evidente -*“pues ya no había de otra, ya no tenía para donde hacerme wey y, entonces fue donde empecé a hacer mi trabajo terapéutico”*-. Al momento de la entrevista, está por terminar este proceso.

Informante 3: Carmen

Carmen es una mujer de 43 años, Socióloga de profesión, casada por segunda vez desde hace 15 años, tiene un hijo de 9 años y una hija de 13 años. Siempre ha trabajado en instituciones relacionadas con los derechos y la violencia contra las mujeres, y menciona que es un tema que le interesa mucho.

Después de un año de matrimonio, se separó por situaciones de violencia y vivió sola durante 5 o 6 años. Inició otra relación y se casó por segunda vez, relación en la que se encuentra actualmente.

Su infancia y adolescencia la vivió en una familia nuclear, sus papás, 5 hermanas y 3 hermanos, siendo ella la hija número 7. Menciona que frecuentemente su papá le daba asilo a otros familiares o amigos que lo necesitaban, a pesar de que, como ella lo menciona eran una familia de origen humilde.

Recuerda a su papá como un hombre trabajador y de carácter duro, mientras que a su mamá la recuerda como una mujer “tradicional”, sumisa y dedicada al hogar, situación que a ella le molestaba *“me desespera su forma de ser...”*; la relación con su papá, aunque pelaban mucho, considera que fue más cercana *“era mi ídolo... aunque era un señor parco y no era que me abrazara...pero con detallitos me demostró mucho afecto...”*. La relación con sus hermanos es buena, considera que todos se llevan bien *“somos muy alegres todos... aunque como éramos tantos, se hacía grupitos y yo me llevaba mejor con dos de mis hermanas”*.

Ella se describe como una niña obediente, tímida, reservada; en la escuela se describe como buena alumna, pero no muy destacada- *“como que, escondida entre mis compañeros, me daba pena...”*; sin embargo, en la relación con sus papás y comparándose con sus hermanos, se consideraba rebelde.

Fue la única hija que estudio en escuelas públicas porque ella así lo quiso- *“yo quería entrar a la UNAM... me decía mi papá que si no me quedaba en la escuela ya no había estudios, - te quedas en la casa con tu mamá-... ya no me pagaría la escuela”*; mientras que la mayoría de sus hermanos asistieron a escuelas particulares.

Se recuerda “desafiante” ante lo que su papá le decía- *“¿cómo vas a ir ahí?, no vas a terminar (sus estudios en el CCH) ... te van a seducir y no vas a terminar... -pues terminé mis estudios y me fui a estudiar sociología...”*.

Recuerda que, a sus hermanas y a ella no les permitían tener amigos hombres y no les permitían salir a jugar; Además de esta situación, Carmen siempre fue muy apartada de sus hermanos, comenta que le gustaba jugar sola por las tardes.

En el CCH (bachillerato) es cuando comienza a interactuar con hombres, dice que siempre le costó mucho trabajar con ellos- *“...yo no tuve contacto con hombres hasta el CCH, y me costaba mucho trabajo, me ponía muy nerviosa...”*. En esta misma etapa, también inicia sus relaciones de noviazgo. Recuerda que la veían como una persona rara debido a la forma en cómo se vestía y además era “la matadita” –*“Me decían así “monja” porque así me vestía”*- recuerda que siempre fue gordita y le desagradaba su aspecto, se sentía fea.

Ubica una característica que prevaleció en ella desde la infancia hasta hace unos años, se paraliza ante la sensación de miedo; se ha encontrado en situaciones con personas que le representan autoridad y trata de defenderse pero no lo logra con facilidad –*“Si hay algo que siento que me está incomodando, trato de defenderme pero no puedo... ahora ya como que trato de hacerlo más, he aprendido a responder y a expresar con mucha dificultad lo que quiero hacer, pero antes me quedaba callada... sobre todo si tiene que ver con autoridad”*.

Respecto al abuso sexual, ella narra el primer recuerdo del abuso sexual a los 6 años, situación que duró por años, sin recordar exactamente cuántos. El agresor fue el hijo de una

empleada doméstica, quienes vivían con ellos (ella se refirió al agresor como “A” o “el tipo”). El hijo tenía alrededor de 18 años y siempre fue tratado y aceptado como un hermano más, incluso dormía en la recámara de sus hermanos - *“fue como un medio hermano... era uno más de la familia”*-.

Le platicó a su hermana de 7 años que “A” le daba miedo porque le hacía cosas, y fue cuando se dieron cuenta que a las dos les hacía lo mismo- *“él nos llamaba a su recámara por cualquier cosa y no podíamos decir que no... nos toqueteaba, nos metía la mano... recuerdo perfectamente la vez que me monto sobre él”*- Carmen está segura que en esa ocasión, su mamá entro a la recámara, pero se dio la vuelta y no dijo nada. El “tipo” la aventó y se salió.

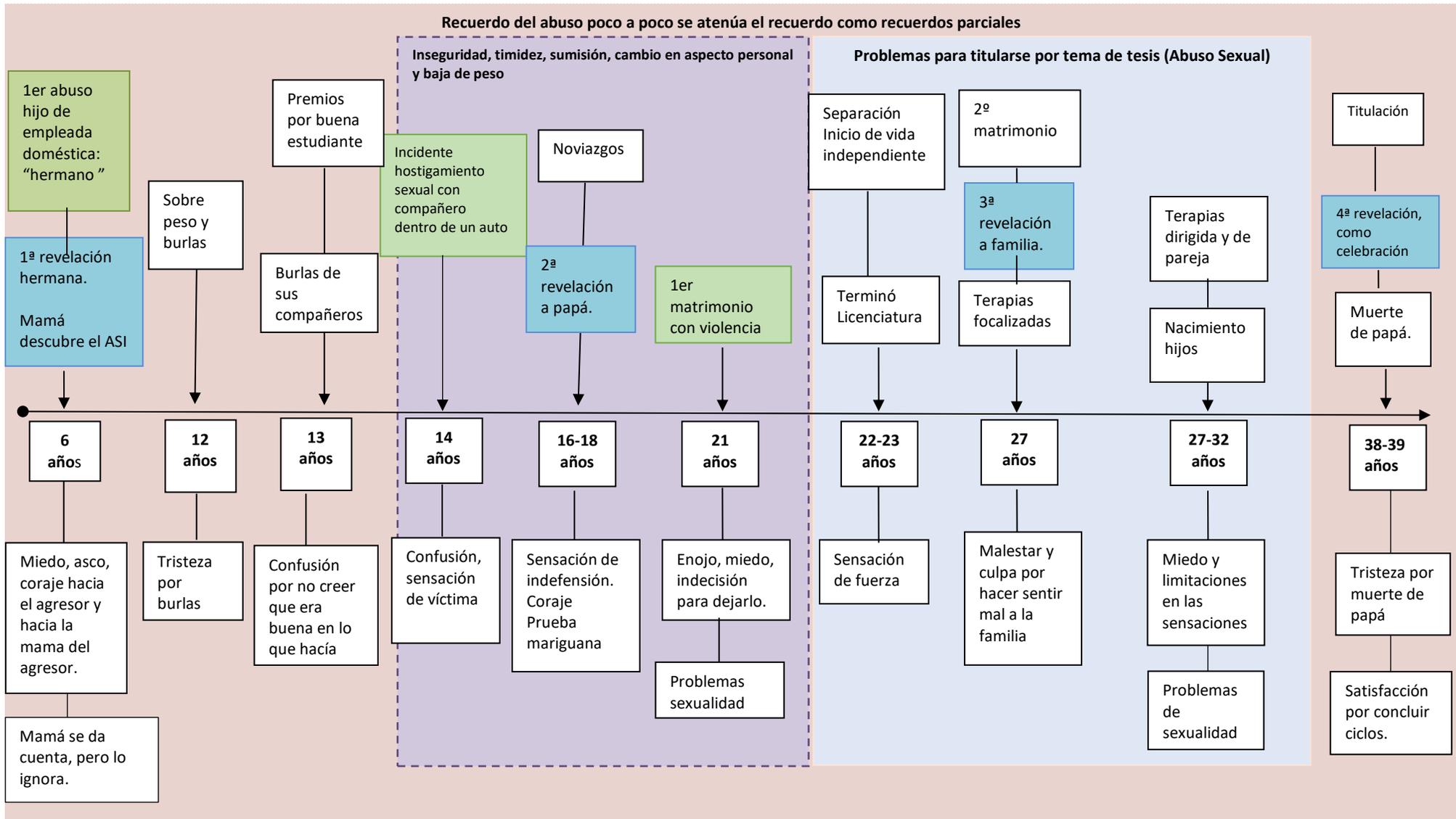
Menciona que tiene muy presente la sensación de la respiración del agresor; a partir de ese momento, su hermana y ella protegían a la hermana más pequeña, tenían miedo de que le hiciera lo mismo. Por las noches se iban a dormir con sus papás, inventaban cosas para poderse quedar con ellos, pero cuando ya no se los permitieron, se dormían las tres juntas en una sola cama y ponían a la hermana pequeña en medio.

Ella experimentó miedo, asco y preocupación porque a su hermana pequeña le sucediera lo mismo. Nunca vio cuando abusaba de su hermana de 7 años y no supo si le pasó a su hermana menor.

Reconoce que una estrategia que le ayudó a sobrellevar su vida después de este evento violento fue su sobrepeso el cual relaciona como el temor de relacionarse con los hombres.

Habla de una segunda situación que, aunque ella no la ve como violencia sexual, logra identificarla como una situación desagradable; a los 16 años un compañero la metió a su coche e intento besarla y tocarla, ella salió por la otra puerta espantada y los amigos de su compañero que estaban viendo, sólo se reían de ella.

LÍNEA DE SOBREVIVENCIA CARMEN



Carmen siempre tuvo el recuerdo de los abusos que tuvo con “A”, menciona que no quería decir nada por miedo a que no le creyeran sus papás, así que su primera revelación fue a su hermana de 7 años *–es que “A” me da miedo- y ella me dijo –es que a mí me pasa lo mismo...–* Después de esta primera revelación sintió preocupación por su hermana menor, así que junto con su hermana crearon estrategias para protegerla, como irse a dormir con sus papás o dormir a su hermana en medio de las dos y poner almohadas en las orillas de la cama.

En el recuerdo que Carmen tiene, dice que su mamá entró en una de las ocasiones en las que estaban abusando de ella, pero sólo se dio la vuelta y salió. Esto le provocó coraje de Carmen hacia su mamá, pues no hizo nada - *“yo recuerdo que después andaba con la cabeza envuelta con una toalla porque le dolía... pero nunca dijo nada...-“*

A pesar de que tuvo el recuerdo siempre, menciona que después ya no dijo nada porque no quería darles problemas a sus papás, pues su papá le decía constantemente que no quería problemas *“siempre tuve muy presente que decía -yo trabajo todo el día... a mi sólo tráeme buenas calificaciones y no me traigas problemas...”-*

Recuerda que cuando ya estaba en la facultad seguían sin permitirle salir a fiestas y se enojaba su papá cuando Carmen llegaba un poco tarde de la escuela, razón por la cual una vez tuvieron una discusión muy fuerte y con esto vino una segunda revelación *–“él estaba furioso conmigo, me enoje mucho y le dije –te enojas porque piensas que tengo novio y puedo tener relaciones con alguien y ni cuenta te das de lo que pasa que pasa en tu casa... aquí en tú casa, me han metido mano... y por alguien a quien tú quieres-...”*, de acuerdo al relato de Carmen, su papá palideció, lloró y ya no le dijo nada más. A partir de esta revelación, la relación con su papá fue mucho más estrecha.

Cuando terminó la carrera, ya tenía la tesis casi lista y era sobre abuso sexual, hizo varios intentos, pero no podía avanzar, su tutor le dijo que tenía que ir a terapia para trabajar “una

bronca” que tenía –“él me decía – *¿sabes qué? Primero ve a terapia, arregla lo que tengas que arreglar... tienes una bronca atorada que me imagino que es, pero no sé... y después vienes y terminamos la tesis-*”

Fue a terapia, y con esto también se motivó para casarse de nuevo, pues Carmen no quería hacerlo hasta que se titulara - *“yo me había prometido no casarme y no tener hijos hasta que me titulara”-*. Comenta que el día de la boda, se emborrachó y le reclamó a su papá no haberla cuidado durante su infancia, y fue cuando vino una tercera revelación, ante su padre, sus hermanos y su mamá –*“ese que dices que es tu hijo... que dicen que es su hermano... me violó a mí y mis hermanas... mis hermanos se quedaron sorprendidísimos”-* Su esposo le pedía que ya no hablara y se tranquilizara, sin embargo ella sentía mucho coraje hacia todos, pues los responsabilizaba de la situación.

Esta revelación la hizo sentir culpable pues el festejo terminó triste; sin embargo, su familia se alió con ella, pues les pidió que no lo invitaran a reuniones familiares y la familia ya nunca lo volvió a ver. Cabe mencionar que el agresor se casó, razón por la cual se fue de la casa de Carmen.

A partir de esto, intentó terminar la tesis, una muchacha que trabajaba con ella en el tema de abuso sexual se puso mal, y le contó a Carmen que había sido víctima de abuso sexual, lo cual la hizo aún más fuerte y terminó la tesis - *“la chica se puso muy mal y me conto su historia de abuso... para mí fue una gran lección que me motivó a terminar mi tesis”-*.

Finalmente terminó la tesis y hace un año se tituló. Esto lo ve y siente como un gran logro por lo cual hizo una fiesta - *“después ya sentía que mi papá no tenía la culpa de lo que había pasado y que su ilusión era verme titulada... lo logré y me titulé”-*.

Se siente mal por haber dejado tanto tiempo sin lograr sus objetivos - *“me castigue 20 años, deje ir oportunidades de trabajo... de estudio... porque me daba mucho miedo”-*.

La invitación para la fiesta por su titulación la hizo por correo electrónico, parte de esta invitación consistía en una justificación del porqué tardó 20 años en titularse y con esto se convierte en una cuarta revelación hacia su familia y amigos cercanos:

“...les anticipo una disculpa por la rudeza del relato, pero no hay otra forma de nombrar lo sucedido. Cuando era niña viví un acto que marcó mi vida, un tipo cercano a mi familia abusaba de mí sexualmente. La vergüenza, el miedo y la culpa por lo sucedido estuvieron presentes en mí durante mucho tiempo. Guardé ese suceso como mi más grande secreto.”

(Fragmento del correo enviado por Carmen)

Menciona que esta última revelación la hizo sentir muy bien pues ha cerrado un ciclo y se dio cuenta que tiene a mucha gente a su alrededor que la estima- *“ahora me siento más tranquila y mucho más segura”*.

“Me siento conmovida porque pude abrir este secreto. Esos fantasmas se han alejado de mi vida...” **(Fragmento del correo enviado por Carmen)**

Informante 4: Laura

Laura es una mujer de 45 años, estudió comunicación y se formó como terapeuta en temas de género y violencia, actualmente se ha dedicado a las terapias. Tiene un año que se separó de su pareja, no tiene hijos y vive sola.

Su infancia la vivió dentro de una familia nuclear: papá, mamá y dos hermanos hombres, ella es la menor. Recuerda que había buena relación entre sus papás y ella. Respecto a sus hermanos, menciona que tuvo una mejor relación con el hermano que es 2 años mayor que ella, mientras que con el otro hermano (mayor de todos), siente que fue distante por lo menos hasta la edad adulta, después, ubica que empezó a existir más cercanía.

Aunque sus dos papás trabajaban, menciona que los roles eran los tradicionales, donde su mamá era quien “apapachaba” más mientras que su papá era quien revisaba calificaciones y daba los permisos; describe a su familia como una familia “de secreto” pues todo lo que pasaba en la familia se quedaba ahí mismo.

El único recuerdo que tiene de la época del kínder es cuando su familia y ella vivieron año y medio en Toluca y comenta que le gustaba vivir ahí, se sentía feliz y segura- “...*me recuerdo muy feliz, la escuela era chica... de kínder sólo recuerdo eso*”.

Ella se describe como una hija muy tranquila, obediente aislada, muy miedosa e insegura, que lo disfrazaba “aventándose a hacer las cosas - “*yo me acuerdo que en la escolta... me temblaban las piernas pero trataba de fingir... así como eso muchas cosas*”. Le gustaba leer y ver películas. En la escuela era muy buena estudiante porque además de que le gustaba mucho estudiar, dice que la escuela siempre le ha dado estructura.

Le costaba trabajo hacer amistadas, tenía pocos amigos y estos pocos que tenía eran bajo una relación de protección, donde ella protegía a los más pequeños- *“yo creo que eso me hacía sentir segura... proteger a otros, sabía escuchar sus problemas, pero no sabía hablar de los míos”*. Durante muchos años se sentía diferente a los demás. Recuerda que de chica tenía muchas sensaciones fragmentadas en su cuerpo - *“era como estar fragmentada... a veces me sentía muy enojada, con mucha rabia, luego podía sentirme tristísima...”*-. Se recuerda con sentimientos intensos y negativos, pero sin sentido.

También recuerda que frecuentemente estaba paralizada sin saber *por qué* - *“era como no estar en mí, podía estar en mi cama por horas sin pensar en nada, ni viendo nada...”*, lo único que la ayudaba para salir de esta “parálisis” eran películas o la literatura -*“algo que me transportara a otra historia que no fuera la mía”*-.

Así pasó la adolescencia y juventud, todo el tiempo se sentía infeliz y diferente a los demás, su refugio era la escuela, pues se daba cuenta que era muy buena -*“yo decía ¿por qué me siento así, si lo tengo todo?... y no entendía, pensaba que estaba loca...”*.

Su familia extensa paterna se reunía cada tercer día, donde los “grandes” tomaban y los niños jugaban solos -*“era una familia muy descuidada...Había muchos abusos de los adolescentes hacia los chiquitos...”*- situación que a su mamá no le agradaba por lo cual decidieron no asistir tan frecuentemente a las reuniones.

En esta familia hay situaciones de abuso sexual por parte de uno de sus tíos hacia algunos sobrinos, los cuales todos sabían y por esto, la mamá de Laura les pedía que se cuidaran de él, sin decirles exactamente por qué. También como consecuencia de esto, recuerda que los cuidaban mucho y no dejaban solos ni a Laura ni a sus hermanos - *“nunca nos decía por qué pero me decía –si viene tu tío por ti (en la escuela) no permitas que te lleve...”*-.

Laura menciona que la familia de su mamá era muy patriarcal, donde también hay historias de abuso sexual de su abuelo hacía muchos de sus hijos, dentro de ellos la mamá de Laura.

Al término de la facultad decidió asistir a terapia pues se dio cuenta que le gustaban las mujeres, fue hasta entonces donde confirmó su orientación sexual y comenzó a sentirse bien consigo misma y a sentirse atractiva. Su orientación sexual la mantuvo en secreto con su familia hasta los 40 años aproximadamente. A su papá le costó trabajo aceptarlo, sin embargo, su mamá ya lo imaginaba. Laura comenta que también se dio cuenta que su orientación sexual no tenía nada que ver con sus sensaciones y malestares que la había acompañado desde su infancia.

El abuso sexual que relata fue cuando ella tenía 4 años y el agresor, que fue su primo, tenía 14 años; este primo vivió con ellos por un tiempo porque la mamá de Laura era profesora y lo estaba regularizando. El recuerdo que tiene más presente es que llevaron a Laura al cuarto de sus hermanos y su primo les comenzó a enseñar a sus hermanos “lo que a las mujeres les gustaba que les hicieran”. Fueron varios abusos como éste, con penetraciones vaginales, anales y tocamientos. Sin embargo, esta situación la olvidó y cambió su recuerdo a nivel corporal, por una situación que vivió a los 6 años; Laura se enfermó y su mamá tuvo que ponerle un supositorio, lo cual hizo que la sensación del abuso “real”, se hiciera presente: *“me conectó inmediatamente con la sensación del abuso”*.

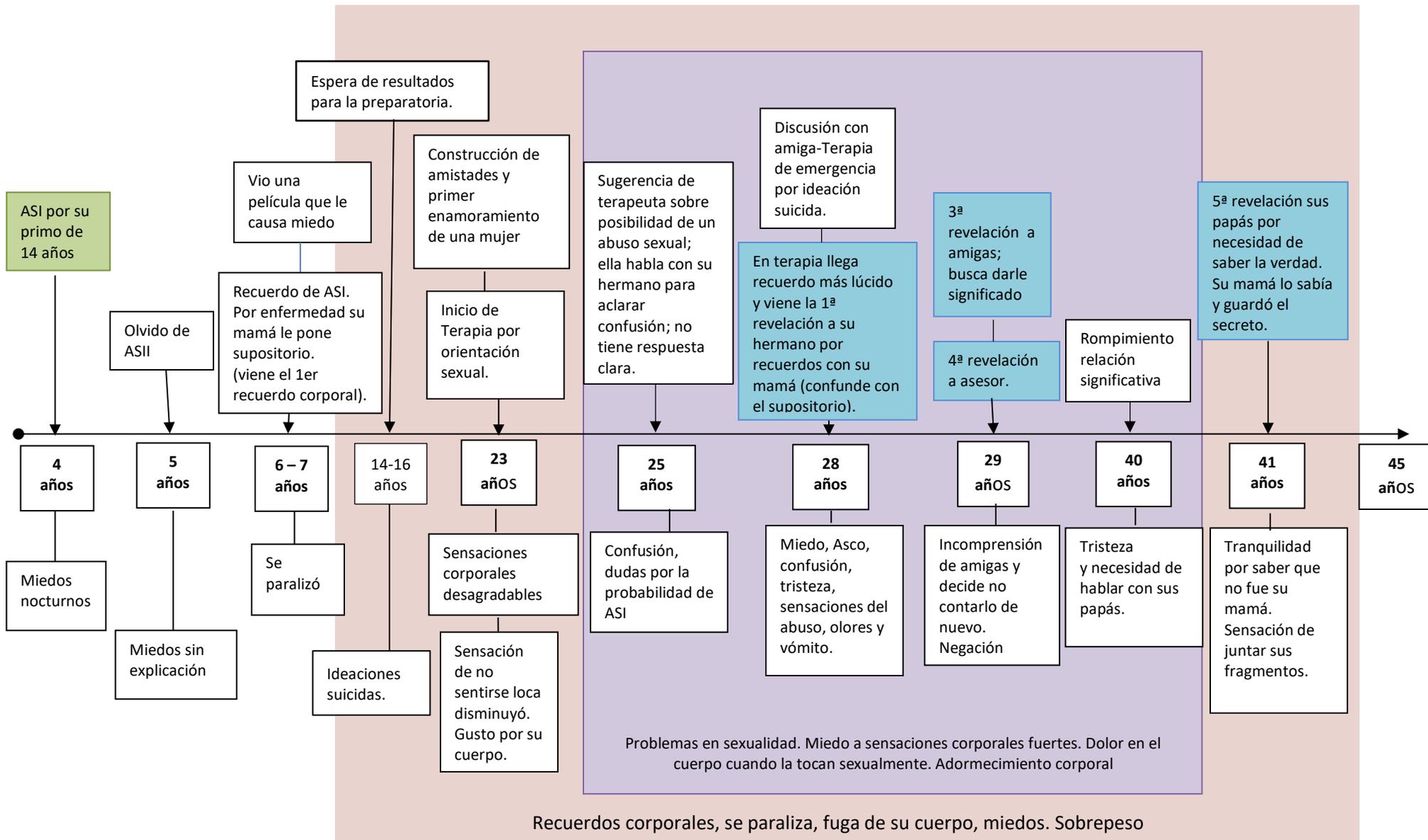
Años más tarde, cuando se hacen presentes los recuerdos del ASII, la imagen que se presentaba es cuando su mamá le puso el supositorio, sin embargo, ella no tiene claro el recuerdo y cree que su mamá era quien había abusado sexualmente de ella.

Las estrategias que puede distinguir (las tiene claras) son su sobrepeso, conductas de evitación de dolores fuertes (sabe que le ocasionan miedo) y, uno de sus mayores “refugios” fue la escuela.

Dentro de los problemas que relaciona con el abuso sexual son: los miedos intensos a “nada en específico”, la inseguridad y poca capacidad para relacionarse con los demás, comer compulsivamente, intentos suicidas y desconexión con su cuerpo.

Ha recibido terapia en varias ocasiones, sin embargo, menciona que actualmente está buscando terapia enfocada a sobrevivencia de abuso sexual y terapia corporal pues cree que es el último paso para poder cerrar el ciclo y sentirse bien.

LÍNEA DE SOBREVIVENCIA LAURA



Laura borró el recuerdo del ASII, sin embargo, siempre tuvo sensaciones corporales para las cuales no tenía explicación, situación que le hacía pensar que estaba loca.

En la facultad, cuando Laura tenía 23 años, se siente confundida por su orientación sexual así que decide buscar apoyo terapéutico; esto le ayudó a reafirmar su orientación homosexual. Asimismo, dentro de las terapias y debido a las sensaciones corporales que Laura comenta, su terapeuta le sugiere un posible abuso sexual por parte de su hermano, pues había recuerdos en Laura de su hermano tocándole la pierna. Por esta situación, Laura decide aclararlo con su hermano que es 2 años mayor que ella –*“me acuerdo que hablé con él y me dijo –no! Yo no recuerdo nada así...- y pues ya...”*–.

A la edad de 28 años Laura tuvo un pleito muy fuerte con una de sus amigas, lo que la perturbó, sentía que se quería matar así que decide llamarle a su terapeuta- *“le hablé y le dije –oye no sé qué me pasa... pero quiero matarme...”*-. Durante esta sesión terapéutica, vino un recuerdo de ASII, donde su mamá le ponía el supositorio, lo cual la hizo creer que ella había sido quién abuso de ella - *“comencé a recordar la sensación de las penetraciones vaginales y anales y después llegó el recuerdo de mi mamá... yo me espanté mucho y me dio asco... fui a vomitar”*-. Aunque le hizo sentir asco y confusión, menciona que también le permitió dar sentido a todas sus sensaciones, tranquilizándola pues le hacía sentir que no estaba loca.

Dado que estaba muy confundida, sintió la necesidad de contarlo a una amiga como una tercera revelación, sin embargo, no dijo que había sido su mamá. Su amiga le ayudaba a procesar el abuso; en la siguiente revelación que tiene como parte de su proceso para comprender lo que le pasó, dijo que había sido su mamá, y la reacción fue de rechazo por lo que decidió no volver a contarlo. Laura comenta que no sabía si era real o no - *“yo todavía decía –es que no sé si fue o no... no es real...- “*.

Una cuarta revelación significativa la hizo con su asesor de tesis, quien era una persona muy significativa para ella, la razón de esta revelación es la negación del ASII y necesitaba contarle para seguir resignificando y buscar una respuesta certera.

Laura a pesar de sentir la necesidad de contar lo sucedido a sus papás como la mejor forma de saber qué había pasado, decidió guardar el secreto durante los siguientes 11 años, tenía miedo de que no le hicieran caso o se pusieran mal -*“mis papás ya estaban grandes y me daba miedo... también me daba miedo que si les decía que me violaron me dijeran – ¿oye y entonces que vamos a hacer mañana?...- eso me daba más miedo”*-.

La situación que detonó la revelación a sus padres fue cuando ella tenía 41 años y rompió con una relación amorosa muy significativa; comenta que esta situación la puso tan triste que no podía disimularlo, así que decide abrir su orientación sexual con sus papás- *“primero abrí esto de que soy lesbiana y eso me quitó mucho peso...entonces eso facilitó que abriera el abuso...”*-. Cuando hizo la revelación del ASII, su mamá inmediatamente lo afirmó - *“mi mamá dijo –sí, si pasó...pero no fui yo”*-. Entonces fue cuando Laura supo que había sido su primo y que habían sido varias veces y con esto comenzaron a llegarle más recuerdos del ASII.

Laura comenta que saber esto la hizo sentir más tranquila -*“cuando mi mamá me dijo eso, yo sentí como que algo adentro de mí tronó... y todo se juntó...”*-. El hermano que es 2 años más grande que ella lo recordó cuando ya estaba casado, sin embargo el otro hermano 3 años mayor que Laura no lo recuerda - *“creo que él lo recordó antes que yo y se puso muy mal, pero su esposa es terapeuta y le ayudó... no me dijo nada porque quería protegerme... pero ¿cómo protegerme así?, es una mentira que si no te lo dicen te protegen... ¡al contrario!”*

Después de esta revelación, debido a que tanto su primo como su tío (papá de su primo) ya habían muerto, decide escribirles una carta para reclamarles y después las lleva al panteón.

Hay dos documentos que compartió la entrevistada, en uno de ellos describe cómo se siente después de que cree que su madre abusó sexualmente de ella.

“Lo más vívido es el olor, ácido, saturante, extraño, desconocido para mí, inunda mi nariz y la satura, siento que no puedo respirar, mi corazón late aprisa, estoy tan asustada y a la vez me siento abandonar por el cuerpo, como si me fuera de él... Ya no oigo mis latidos, y me siento fuera de mi misma, ¿he muerto?... Nunca acaba, esta sensación de estar y no estar, de que es real o irreal todo, de que está sucediendo y es un sueño, de que nada existe y yo atestiguo todo... A veces me pegó con la pared, a veces en cojines, otras veces deseo herirme con algo filoso, un cuchillo o unas tijeras, pero no a mí, sino a este cuerpo ardiente que no se apaga, pero sí a mí también por no saber apagarlo y detener este silencio ensordecedor de mi vida Mamá me dolió mucho que me violaras, me sentí romperme por dentro y quedar mutilada, y me sentí muy avergonzada porque creí que yo te lo había pedido, que yo provoqué ese destrozó en mi cuerpo...” (Fragmento del correo compartido por Laura)

Además, como parte de su última revelación hasta el momento de la entrevista, escribió cartas de agradecimiento para las personas que ella considera significativas porque de alguna forma le ayudaron a transitar todo este proceso:

“Ahora hago un recuento, el primero tras los ajetreados e intensos acontecimientos de la decisión que tomé dos años antes de abrir el secreto de mi abuso sexual con mi familia, porque sentía que necesitaba dejar el pasado atrás y devolver lo que le tocaba a cada quien y que con mi silencio yo suponía “proteger” pero más bien sólo cargaba.

... les juro que en ese momento sentí y oí un crack que hizo que se acoplarán al fin mis sensaciones, mis sentimientos, mis recuerdos, mi certeza de cordura, ¡fue impresionante!, “tenía razón, sí fue real, sí pasó”. Y era una especie de emoción por poder hablar de esto, de alivio de que no fuera mi madre la agresora, de dolor y tristeza por lo que me pasó tan chiquita, y de descanso de saber que no estaba loca...

Estén seguros/os que, si me llegara sorpresivamente la hora de mi muerte, siento que me iría ya sin pesos muertos ni asuntos pendientes de importancia del pasado, como diría Sartre, tal vez ahora si pueda vivir intensamente y ser un cadáver hermosa, esa es mi apuesta.”

Laura sigue en su proceso de sanación, siente la necesidad de hacer trabajo corporal, aunque reconoce que ha podido procesar bien el ASII, pues su inseguridad ha disminuido, sin embargo las sensaciones corporales siguen apareciendo en ocasiones con olores o algún tocamiento en su cuerpo, menciona que también los dolores fuertes la conectan con el abuso sexual, pero estas situaciones ya sabe manejarlas - *“creo que esto nunca se quita, pero por lo menos ya sé que es y puedo manejarlo...”*-. No obstante, ha decidido entrar a sesiones terapéuticas dirigidas a sobrevivientes de abuso sexual.

6 DISCUSIÓN

El presente trabajo ha apostado principalmente por la profundidad de las experiencias de las mujeres que aceptaron participar, más que por la cantidad de entrevistas. Debido a que es un tema delicado y complicado de compartir, se optó por la técnica de bola de nieve, ya que la invitación a participar en la entrevista se realiza en primera instancia por alguien conocido generando confianza y mayor probabilidad de participar. Sin embargo, dado que las cuatro participantes de alguna forma ya han hecho un análisis de lo sucedido (con algún profesional o no), en el relato abundan experiencias ya trabajadas, más que pensamientos o sentimientos espontáneos. Sin embargo, la información que proporcionan las 4 participantes es vasta, profunda e interesante para lo que se planteó en este proyecto, además que la información obtenida puede considerarse una buena aportación a los datos escasos sobre el tema en México.

Respecto a factores de riesgo a nivel familiar, se identifican familias extensas o reconstruidas, con historias de violencia, específicamente sexual y con ideas conservadoras sobre la sexualidad, factores que coinciden con otras investigaciones como las de Baita y Moreno (2015), Vaiciulyte y González (2013), quienes mencionan que espacios donde existen estructuras patriarcales rígidas, padres poco afectivos físicamente, antecedentes de maltrato físico o abuso sexual, así como familias extensas, monoparentales o reconstruidas, aumentan el riesgo de abuso sexual en los niños/niñas; y a nivel individual, las únicas similitudes es que logran encontrar además del sexo femenino, es que son buenas

estudiantes, niñas que disfrutaban más estar solas y jugar solas (cantar, bailar, dibujar o hacer manualidades) que jugar con más niños además de la revictimización, es decir, las 4 entrevistadas mostraron más de una agresión sexual desde su infancia hasta el momento de la entrevista, esta característica lo menciona Baita y Moreno (2015); destaca que las agresiones posteriores no necesariamente fueron por un familiar, pero si por personas cercanas.

Respecto a los agresores, como se menciona anteriormente, cada entrevistada comenta que fueron víctimas de algún tipo de agresión sexual o bien, de algún incidente violento más de una vez; los relatos correspondientes a los primeros abusos en la infancia muestran que el agresor era al menos 8 años mayor que ellas, y sobre el parentesco, estos fueron primos y hermanos; solo una de ellas menciona que fue el novio de su mamá; esto concuerda con las estadísticas de algunos estudios donde se menciona que los principales agresores son, el padre, el hermano, el tío y el primo (ENDIREH, 2016); respecto a las revictimizaciones durante su adolescencia o juventud, los agresores ya no fueron tan cercanos aunque si eran cercanos a la familia como el novio de una prima o amigos y novio de la mamá o bien, compañeros de escuela.

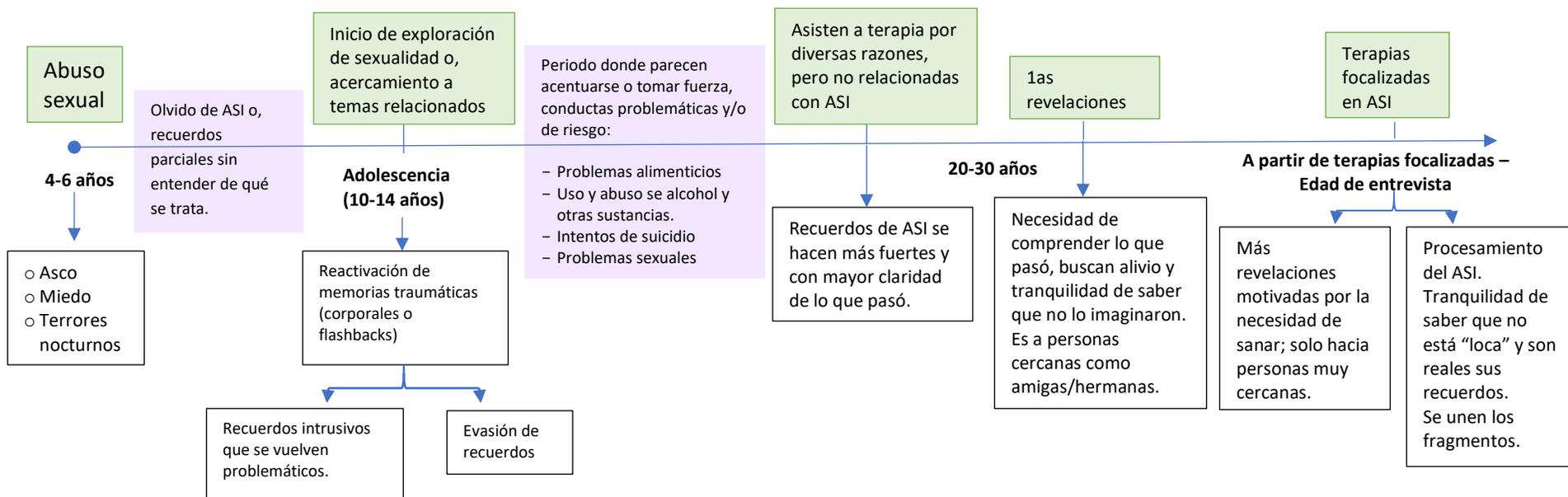
Por otro lado, sobre la sintomatología asociada al ASII, las entrevistadas mencionan algunas situaciones o conductas que pueden relacionarse con el evento; por ejemplo, a corto plazo ellas hablan de sentimientos de confusión, miedo, episodios con terrores nocturnos, miedo a la oscuridad, sensación de ser diferente a los demás (de estar loca), lo cual se ha señalado en las investigaciones realizadas por Suárez, (2017); cabe destacar que una de las sobrevivientes relata un suceso de abuso sexual que implica juegos sexuales con otros niños, sin embargo, Baita y Moreno (2015) señala que esta situación es uno de los indicadores de abuso sexual en la infancia y que también se vincula con el Modelo Traumatogénico de Finkelhor y Browne (1985 en Pool 2006) dentro del factor nombrado “Sexualización traumática” la cual describe que después de una agresión sexual, la víctima se queda con repertorios inadecuados de conductas sexuales.

Acercándonos al tema de sobrevivencia, las 4 mujeres entrevistadas cuando llegan a la etapa adolescente o joven, presentan sintomatología que en ese momento no relacionan con el abuso sexual en su infancia; por ejemplo, comienzan con problemas para relacionarse con los hombres, conductas compulsivas como comer, consumo problemático de alcohol y otras drogas e intentos suicidas (Cantón-Cortés & Cortés, 2015; Quintero, 2011),; además presentan necesidad de no destacar y conductas con las que buscan “ser perfectas”; más vinculado a la sintomatología de trauma, es en la etapa de la adolescencia donde comienzan a hacerse presentes los recuerdos intrusivos (flashbacks), miedos a sentir dolores fuertes, sensaciones corporales aparentemente “sin sentido” como adormecimiento en algunas partes de su cuerpo que se vincula con lo que autores como Baita y Moreno, (2015) y, MacIntosh, Godbout y Dubash (2015) mencionan sobre el trastorno disociativo como una de las consecuencias del trauma que vivieron; las entrevistadas también mencionan sentir que su cuerpo tiene mal olor todo el tiempo y tienen sensaciones de desprecio o de sobrevaloración de su cuerpo, lo cual estaría ligado a la fase de evitación y de alteraciones negativas en las cogniciones sobre sí mismas, según el DSM-V (2014).

Finalmente, un síntoma relacionado con el enfoque de trauma tiene que ver con el bloqueo de recuerdos, pues las entrevistadas mencionan que no tienen muchos recuerdos de su infancia y específicamente del o los abusos sexuales mencionan que hay periodos en los que no lo recuerdan y otros momentos en los que, como ya se mencionó anteriormente, tienen vagos recuerdos del momento de la agresión pero no le toman mucha importancia pues no entienden que es ese recuerdo (nuevamente evitación del recuerdo).

Por otro lado, respecto al tema central de la presente investigación, si bien cada entrevistada tiene su propio proceso, se realizó una comparación de “Líneas de supervivencia” lográndose identificar algunas generalidades en los procesos de silencio-revelación, mismas que se muestran a continuación:

Gráfico 4. Diagrama “Línea de supervivencia general”



De acuerdo con la información recabada se observa que el proceso silencio-revelación es complicado y está rodeado de diversas circunstancias tanto situacionales como emocionales, destacando que el tiempo transcurrido entre el ASII y la primera revelación fue de 17 años aproximadamente, dato que concuerda con algunas investigaciones donde se menciona que el tiempo que transcurre entre el abuso y la revelación va de 3 a 18 años (Alaggia, 2017; Sarasua et al, 2013; Mejía, 2005).

De manera general, de acuerdo a la línea de sobrevivencia (Gráfico 4), después del primer abuso sexual, viene un periodo de “olvido” en las víctimas, que al llegar a la adolescencia y el inicio de exploración de su sexualidad se convierte en recuerdos parciales y recurrentes del evento, donde ellas no comprenden exactamente que son esos recuerdos y en los casos donde se hacen muy recurrentes tratan de evitar pensar en “eso” y pasan a un periodo de conductas de riesgo como consumo excesivo de alcohol, consumo de drogas, intentos suicidas, y problemas sexuales con sus parejas; esta situación las lleva a buscar algún tipo de ayuda (terapia individual o grupos terapéuticos); una vez que inician con estos procesos, regresa nuevamente los recuerdos ahora con mayor fuerza pero ya con información o con apoyo de terapeutas, finalmente comprenden y dan significado a sus recuerdos. Es entonces como da inicio a una “cadena” de revelaciones que, dependiendo del momento, es el motivo que tienen.

Profundizando en el tema del Proceso Silencio-Revelación, sobre los principales motivos por lo que las entrevistadas no lo revelaron en el momento o en un periodo menor a 17 años después de transcurrido el abuso, se encuentran:

- a) En el momento del ASII, sólo una de ellas menciona que lo reveló hacia su hermana menor, y fue por miedo de que también estuviera siendo abusada sexualmente por el agresor; sin embargo, de alguna manera las cuatro entrevistadas mencionan que revelarlo en ese momento hacia un adulto no lo veían como una opción, pues, a pesar de ser algo que las lastima, que les causa sensaciones de asco, miedo y coraje,

no comprenden lo qué estaba pasando; esto es similar a los hallazgos de Schönbucher et al (2012) quienes mencionan en su estudio, 19% no revelaron el abuso porque no comprendían lo que estaba pasando y al respecto Brazelot (2015) menciona que en estos casos, aunque el evento es doloroso, las víctimas no logran procesarlo y por lo tanto no pueden ponerlo en palabras.

- b) Otra razón es el olvido del evento; las entrevistadas mencionan que después del último abuso, “olvidaron” lo sucedido y conforme iban llegando a la adolescencia comenzaron a tener fragmentos de “un recuerdo” o incluso, como lo menciona una de las entrevistadas, presentaba recuerdos a nivel corporal y olfativo; cuando llegan estos recuerdos y logran comprenderlo, ya no le ven sentido confrontar al agresor; esta sensación de no tener sentido revelarlo después de tanto tiempo también es uno de los hallazgos en los estudios de Sumalla et al (2015) y Taylor y Norma (2013).
- c) Otro motivo es la duda sobre el recuerdo; al inicio de la adolescencia (probablemente vinculado con la etapa de exploración de su sexualidad) los recuerdos del ASII se hacen recurrentes apareciendo conductas de evitación del recuerdo; sin embargo, como una cadena, una vez que un recuerdo aparece, vienen más detrás de él, haciéndose más frecuentes y recurrentes, pero las entrevistadas pasan por un periodo de dudar si es algo generado por su imaginación o es real; esta situación también concuerda con los componentes del Trastorno por Estrés Post Traumático quien de acuerdo a la American Psychiatric Association, (2014) son reexperimentación (sensaciones similares al abuso que hacen que se reviva el hecho traumático), flashbacks (recuerdos muy vívidos de parte de lo sucedido) y, evitación (eludir pensamientos y sentimientos asociados al tema).
- d) Finalmente, otro motivo recurrente en las 4 entrevistadas, es que, aunque ya saben que es lo que les pasó, prefirieron mantenerlo en secreto por miedo a hacer sentir mal a su la familia, principalmente a papá y/o mamá, así como miedo a generar un

problema dentro su familia como peleas entre ellos y el agresor. Esto concuerda con Meléndez (2013) y Alaggia et al (2017), quienes mencionan que un abuso sexual intrafamiliar es complicado de revelar pues de manera implícita se invierten los roles, y el agresor le da a la víctima el poder de destruir a su familia e incluso el relato para la familia es más difícil de creer en comparación cuando el agresor es ajeno a la familia.

Vale la pena mencionar uno de los casos donde la entrevistada comenta que recuerda que su mamá entró en el momento del abuso y salió de inmediato de la habitación fingiendo que no pasaba nada; esto motivó a que la entrevistada no dijera nada más pues al ver que no hubo respuesta de protección en ese momento, pensó que no la tendría si lo hablaba; esto se relaciona con uno de los hallazgos de Taylor y Norma (2013), donde se ubica la negación o falta de apoyo de las madres como una de las barreras para la revelación del abuso sexual.

También llama la atención que para que las entrevistadas pudieran comprender o darle significado al recuerdo visual, corporal u olfativo, que presentan sobre el abuso sexual, tuvieron que acercarse de alguna forma con el tema, ya sea a través de la terapia psicológica o grupos terapéuticos a los que tuvieron acceso que, aunque por otras razones, al final se liga con el evento de abuso sexual o bien, tuvieron contacto o conocimiento a través de alguna lectura en la materia; en las 4 participantes, esto sucedió cuando inician a explorar su sexualidad; y con esto, se puede decir que es la primera revelación tardía (después de varios años del abuso sexual) donde además, según unas clasificaciones de Alaggia (2017), Meléndez (2013) y Schönbacher et al (2012), sería una revelación indirecta, pues es un tercero (en estos casos un terapeuta o una lectura) quien les indica la posibilidad de un abuso sexual.

Después de esto y a pesar de entender que el recuerdo es parte de un abuso sexual, sigue un periodo donde las entrevistadas aún tienen duda de si el recuerdo es real o lo han imaginado, pero al seguir trabajando o teniendo cercanía al tema, el recuerdo toma sentido

y veracidad, y a su vez se hace más fuerte. Y, ante esta situación, vienen otras revelaciones, ahora de manera directa e intencionales.

Sobre los motivos y las personas a quienes comienzan a hacer estas segundas revelaciones directas e intencionales, las participantes indican de alguna manera que lo hacen para relatar “ese recuerdo” y “comprender” de que se trata o bien, “confirmarlo”; las personas que eligen para estas revelaciones son cercanas y de edades similares, tales como como amigas o hermana/hermano; como lo menciona Xiao & Smith-Prince (2015), esto podría responder a una situación de empatía, donde las víctimas buscan sentirse seguras y con apoyo.

Siguiendo este mismo orden, mencionan que las razones de las siguientes revelaciones, son motivadas por sentimientos de “dolor emocional” en algunos casos acompañados por sentimientos de ira o confusión ocasionados por algún evento estresante que “las rompe”; esto coincide con varios autores (Barudy, 1998; Sorenson & Snow, 1991) quienes mencionan que dichos sentimientos toman fuerza derivado de situaciones externas que finalmente las impulsa a la revelación siguiendo en la búsqueda de comprensión por lo sucedido; y las situaciones o eventos estresantes, es lo que autores como Velazquez (2003) y Alaggia (2005) llaman “situaciones de crisis”.

Es importante enfatizar sobre el papel que parece tener la información sobre el tema de abuso sexual para iniciar el proceso de revelación, y como menciona Finkelhor (1980), uno de los factores por los que se produce el silencio es debido a la escasa información y educación sobre sexualidad.

Es de especial mención que ninguna de las entrevistadas sugiere como uno de los motivos principales de las revelaciones, la necesidad de confrontar al agresor o denunciarlo, percibiendo que el abuso sexual en esos momentos es una situación que deben resignificar ellas mismas, es decir, un suceso que les pertenece y que deben resolverlo para estar “bien”

con ellas mismas algunas mencionaron el “perdonarse” a sí mismas por haberse hecho daño por tantos años, además de que no quieren ocasionar malestares o problemas en la familia, una de ellas menciona haber escrito una carta hacia su agresor pero como parte de su proceso de sanación. Lo anterior puede responder a lo que se menciona en la teoría del trauma; el ASII se vive como un suceso traumático que no se verbaliza por muchos años, generándoles consecuencias negativas que dañan su salud mental y física pero una vez que se logran identificarlo, en este caso, las entrevistadas deciden como prioridad sanarse a sí mismas y como lo menciona Lewis (1997), sólo hasta que se le dé credibilidad al suceso y a la víctima entonces puede iniciar el proceso de la recuperación.

Por lo anterior, y también relacionado con la teoría del trauma, las entrevistadas generaron mecanismos adaptativos que les permiten sobrellevar su situación (González, 1998, en Uribe & Billings, 2003; Claramunt, 2000) de manera que “sobreviven” emocionalmente, pero con el paso del tiempo algunos mecanismos pueden volverse desadaptativos. Respecto a las estrategias que posibilitaron su sobrevivencia, se identifican actividades como el estudio y la lectura como aspectos que sobresalen más en la infancia y parte de la adolescencia; el desarrollo de la resiliencia y la capacidad que tienen en la vida adulta de construir redes de apoyo sólidas (capacidad más marcada después de que empiezan a trabajar el ASII), está última capacidad como lo menciona Galende (2004 en Sivak, R y cols., 2007), enriquecen sus posibilidades prácticas de actuar sobre la realidad en la cual vive y así transformarla o transformarse.

Respecto a las estrategias que con el tiempo se vuelven desadaptativas y comienzan a generarles aspectos negativos se encuentran el aislamiento, la sensación de ser diferente o estar loca, el consumo de alcohol y otras sustancias, conductas de riesgo, comer compulsivamente y la desconexión con su cuerpo; lo anterior también se ha encontrado en estudios realizados con este tipo de población (Benjet et al., 2007; Pinar et al., 2005; Voisin, 2005; Redondo y Ortiz, 2005; Cachelin Schuz, Juarez & Monreal, 2005; Berms et al., 2004; OPS, 2000; Kendler, 2000; Ramos et al., 1998).

Una situación recurrente en las cuatro mujeres como consecuencia y asociado a las características del trauma, es el conflicto con la temporalidad, ya que se observa que no logran identificar con exactitud el momento en que aparece su primer recuerdo del abuso, una de ellas tampoco tiene mucha claridad sobre la persona a quien lo reveló por primera vez. Como lo menciona Kaufman (1996), en situaciones traumáticas, la violencia de un acontecimiento, por su carácter de experiencia masiva o inesperada y por la intensidad de estímulos que implica, puede quedar fuera del registro de lo simbólico, de lo expresable del recuerdo e incluso no es posible su reconstrucción histórica.

Finalmente, las cuatro mujeres entrevistadas coinciden en que no hay un punto donde finalice el proceso silencio-revelación y tal como lo mencionan algunos autores (Alaggia, 2005; Barudy, 1998), a lo largo de su vida han vivido revelaciones con personas distintas, en momentos distintos y motivados por situaciones diversas. Sin embargo, se puede ver que la característica principal para una revelación es la confianza hacia la persona a quien se hace la revelación, malestares subjetivos, los cuales tampoco son resueltos incluso aunque hayan pasado por procesos terapéuticos, y un momento de crisis; cabe destacar que sólo una de ellas mencionó estar en un proceso específicamente para abuso sexual.

7 CONCLUSIONES

Con la presente investigación se puede contemplar la complejidad y limitaciones que tienen los adultos para identificar un posible abuso sexual en niños y niñas; en las familias, parece que la limitación principal es el cómo reaccionar ante esta problemática y en el mejor de los casos, cómo prevenirlo; mientras que en las víctimas, la complejidad sigue siendo el mantener un abuso sexual en secreto porque no tienen herramientas (individuales y familiares) que les permita comprender lo que está pasando y así abrirlo de inmediato sin tener que llevar esta carga sola durante años.

Con los datos generados en esta investigación se puede comprender que ser víctima de abuso sexual en la infancia puede ser un acto traumático incluso cuando no cumple con las “falsas creencias” como que en estos eventos violentos siempre van acompañados de violencia física, sometimiento, amenazas explícitas, etc. Por el contrario, los resultados demuestran que basta con vivir un solo evento abusivo, para que en la niña se desarrolle un trauma crónico, pues con esto se desencadenan otras situaciones que generan revictimizaciones a lo largo de su vida. Además, parece que esto se agrava con sentimientos de confusión y de coraje, cuando la víctima sabe que existe un tercero de la familia que se ha dado cuenta de lo sucedido, y no toma un papel activo para defenderla, o incluso fingiendo que no sucedió nada.

El proceso de silencio-revelación, es complejo, sin un punto final específico y de acuerdo con esta investigación, aparece como un proceso más de sanación emocional de la víctima, que de confrontación al agresor.

Respecto al primer supuesto de la presente tesis que dice que *el vínculo emocional y de confianza con el agresor, la cronicidad del abuso sexual, el empleo de fuerza física, la comunicación entre los miembros de la familia y la edad de la víctima, son elementos fundamentales para el silencio o la revelación.*, se puede concluir que no todos estos elementos son clave para el proceso; por ejemplo, el uso de fuerza física por parte del agresor y la cronicidad, fueron dos aspectos que no salieron en los relatos de las participantes; por el contrario, relatan la conducta o estrategia del agresor, como si fuera algo “natural”, es decir, no hubo sometimiento, amenaza, convencimiento hacia la víctima, etc. y, sobre la cronicidad, tampoco se observa como un indicador del silencio ni de generación de trauma, pues bastó con un solo episodio para que las consecuencias y el daño en la salud mental de la víctima aparecieran y perduraran a lo largo de su vida.

Respecto al vínculo con el agresor y su relación con el silencio, éste sí fue un elemento importante para no hablar el abuso (los principales agresores fueron primos, hermanos o

parejas de sus mamás), pues, aunque la niña sabía que era algo malo, no querían decirlo para no hacer “sentir mal” al resto de la familia; si el agresor hubiera sido un externo, posiblemente estos sentimientos de protección hacia la familia no se generarían.

En este sentido, de manera general, se puede observar que las limitaciones para revelar el abuso sexual, que se lograron identificar en esta investigación son:

- Relación cercana con el agresor.
- Sentimientos de protección hacia la familia y no hacer sentir mal a los demás con el relato.
- Presencia de una tercera persona de confianza como testigo del abuso sin respuesta de apoyo o protección.
- Escasa o deficiente comunicación entre los miembros de la familia.
- Y, finalmente, un factor que no fue contemplado en esta investigación, pero fue fundamental, es la ausencia de información tanto en la víctima como con el resto de la familia respecto al tema de abuso sexual; esto puede estar ligado de alguna manera a la edad, pues entre más pequeños, menor capacidad de comprensión de lo sucedió o menor información sobre prácticas sexuales sanas.

Con relación al segundo supuesto planteado, donde se plasmó que el apoyo familiar interviene en el proceso silencio-revelación, se observa que éste tiene un gran peso; una razón para no hablar del ASII es el temor a que no les creyeran o, temor de generar sentimientos negativos en la familia; otro elemento que impide la revelación es la percepción que tiene la familia del agresor, al cual se le considera como “una buena persona” y las víctimas prefieren no decir nada porque saben que difícilmente les creerán.

Respecto a este mismo supuesto, se puede decir que, para revelaciones tardías, aunque tiene gran peso la percepción de apoyo familiar, no necesariamente sería el apoyo familiar, también ha funcionado para las víctimas, tener alguna persona que les inspire confianza y seguridad, como amigos, terapeutas o parejas. Por lo tanto, más que la familia, se hablaría

de la necesidad de que niños y niñas tengan una red de apoyo o personas cercanas que les generen confianza y seguridad.

Por otro lado, sobre las consecuencias en las víctimas, de acuerdo con los criterios de trauma que menciona la Asociación Americana de Psiquiatría en el DSM-V (2014), se desarrolla conductas evitativas hacia aquellos estímulos que las reconectan con el abuso sexual, tanto que pueden llegar a bloquearlo, pero en la adolescencia, donde la sexualidad es parte fundamental del desarrollo, ya no pueden evitarlo más, generando una cadena de recuerdos. Esto podría describirse como un “rompecabezas” en donde el conocimiento sobre el tema articula los recuerdos o los fragmentos.

Lo anterior, evidencia la importancia de educar y abordar temas de sexualidad y violencia sexual desde los primeros años escolares e incluso de la comunicación abierta con los niños más pequeños así como que los adultos dejen a un lado el miedo de estos temas ya que de esta forma por un lado se pueden prevenir posibles agresiones sexuales en las niñas y los niños y en aquellos que desafortunadamente lo han pasado, se puede evitar que guarden el secreto y genere, como se vio en esta tesis, consecuencias cada vez más grandes y complejas que impidan que su desarrollo sea menos complicado; como lo menciona Brazelton (2015), aunque es dolorosa la situación o los recuerdos, al no comprender lo que pasa, no pueden ponerlo en palabras o bien; además los sentimientos de culpa y vergüenza que se han encontrado en algunos estudios con víctimas de abuso sexual, también son generados por la desinformación en los niños (Alaggia et al, 2017; Taylor & Norma, 2013).

Además de brindar información y hablar abiertamente sobre sexualidad con los niños, también es importante brindarles herramientas a los adultos encargados del desarrollo de los niños y adolescentes, para que tengan la capacidad de identificar posibles casos de ASII; respecto a los profesionales de la salud, sobre todo de la salud mental, será necesario que no pasen por alto los síntomas, pues a pesar de que no exista algo específico para éste evento violento, pueden ser indicadores de sintomatología relacionada a un posible ASII.

Esto es particularmente importante considerando que muchas sobrevivientes de ASII pueden llegar con cualquier profesional de la salud con esta sintomatología y al no tener alguna relación médica lo dejarán pasar.

Esta investigación permite abrir muchas otras interrogantes como posibles líneas de investigación, por ejemplo, cómo asegurar el desbloqueo del recuerdo en las víctimas, la desorganización en los recuerdos de la infancia de las víctimas (agradables y desagradables); y finalmente, profundizar en el tema del testigo, porque no actúa como se espera y como esto se relaciona con la no revelación del ASII.

REFERENCIAS

Alaggia, R.; Collin-Vezina, D. & Lateef, R. (2017). Facilitators and Barriers to Child Sexual Abuse (CSA) Disclosures: A Research Update (2000-2016). *Journal of Trauma, Violence & Abuse*. Vol. 20 (2), 260-283

Alaggia, R. (2005). Disclosing the trauma of child sexual abuse: a gender analysis. *Journal of Loss and Trauma*. 10, 453-470.

American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales*, Quinta Edición.

Babbie, E. (2000). *Fundamentos de la investigación social*. México: International Thomson Editores.

Baita S. & Moreno P. (2015). Abuso sexual infantil. *Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia*. Centro de Estudios Judiciales del Uruguay, CEJU. Fiscalía General de la Nación. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF Uruguay. Montevideo, Uruguay.

Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Buenos Aires: Paidós.

Bott, S; Guedes, A; Goodwin, M. & Adams M., J. (2012). *Violence Against Women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries*. Pan American Health Organization.

Benyakar, M. (2016). *Lo disruptivo y lo traumático. Abordajes posibles frente a situaciones de crisis individuales y colectivas*. Compilado por Eduardo Ramos, Taborda Alejandra & Celeste Madeira. Universidad Nacional de San Luis. San Luis – Argentina.

Brazelton, J. F. (2015). The Secret Storm: Exploring the Disclosure Process of African American Women Survivors of Child Sexual Abuse Across the Life Course. *American Psychological Association. Traumatology*, Vol. 21, No. 3, 181-187.

Brems, C., Johnson, M., Neal, D. & Freemon, M. (2004). Childhood Abuse History and Substance Use Among Men and Women Receiving Detoxification Service. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 30 (4), 799-821.

Cachelin, F. M., Schug, R. A., Juárez, L. C. & Monreal, K. T. (2005). *Sexual Abuse and eating disorders in a Community Sample of Mexican American Women*. Los Ángeles, Cal: California State University.

Caballero, I. (2009). *Abuso sexual infantil y su asociación con el uso de sustancia en la adolescencia*. Tesis, Universidad Nacional Autónoma de México-México.

Cantón-Cortés, D. & Cortés, M.R. (2015). *Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes*. *Anales de Psicología*, vol. 31, no. 2, 552-561

Carbonell, M. & Ferrajoli, L. (2008). *Igualdad y diferencia de género*. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED). Colección Miradas 2.

Castro, M-E; López-Castgedo, A. & Sueiro, E. (2009). *Perfil sociodemográfico-penal y distorsiones cognitivas en delinquentes sexuales*. *Revista Galego-portuguesa de Psicoloxía e Educación*, Vol. 17, (1, 2), Año 13º, 1138-1663.

Castillo, I. (2019). *Curso en línea: Introducción al Trauma Psicológico*. Asociación Mexicana de Psico traumatología.

Claramunt, M.C. (2000). *Abuso Sexual en Mujeres Adolescentes*. Serie Género y Salud Pública. Programa Mujer, Salud y Desarrollo OPS/OMS.

Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (2016). *1er diagnóstico sobre la atención de la violencia sexual en México*. Comité de Violencia Sexual. México.

Chavez A., R; Rivera-Rivera, L; Angeles-Llerenas, A; Díaz-Cerón, E; Allen-Leigh, B. & Lazcano P., E. (2009). Factores del abuso sexual en la niñez y la adolescencia en estudiantes de Morelos, México. *REv Saúde Pública* 43 (3), p.p. 506-14.

Chen, L.P; Hassan M., M; Paras, M.L; Colbenson, K. M; Sattler, A.L; Goranson, E. N; Elamin, M. B; Seime, R.J; Shinozaki, G; Prokop, L.J. & Zirakzadeh, A. (2011). *Sexual Abuse and Lifetime Diagnosis of Psychiatric Disorders: Systematic Review and Meta-analysis*. *Mayo Clinic Proceedings*, Vol. 85, Issue 7, p.p. 618-629. Online Version.

Dias B., P.A.; Xavier V., M.M; Habigzang, L.F; Dell' A., D. D.; Colino M., C.M. (2015). *Patterns of child and adolescent disclosure and Discovery of sexual abuse*. *Revista de Psicología*. Universidad de Chile.

Domhardt, M; Münzer, A; Fegert, J.M & Goldbeck, L. (2015). *Resilience in Survivors of Child Sexual Abuse: A Systematic Review of the Literature*. Trauma, Violence & Abuse, Vol. 16 (4) p.p. 476-493.

East, P.L. & Hokoda, A. (2015). *Risk and Protective Factors for Sexual and Dating Violence Victimization: A Longitudinal, Prospective Study of Latino and African American Adolescents*. J Youth Adolesc., 44(6), p.p. 1288-1300.

Echeburúa, E., Guerricaechevarría, C. (2005). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Centro de Reina Sofía para el estudio de la violencia: Ariel.

Echeburúa E. & Corral P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuad. Med. Forense*. 12, 43-44.

Edwards, V. J; Freyd J. J; Dube, S. R; Anda, R. F. & Felitti, V. J. (2012). *Health Outcomes by Closeness of Sexual Abuse Perpetrator: A Test of Betrayal Trauma Theory*. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 21 (2), 133-148.

Finkelhor, D. (1980). *Abuso sexual al menor*. México: PAX

Fortier, M. A., DiLillo, D., Messman-Moore, T.L., Peugh, J., DeNardi, K. A., Gaffey, K. J. (2009). Severity of child sexual abuse and revictimization: the mediating role of coping and trauma symptoms. *Psychology of woman Quarterly*. 33 (3), 308-320.

Frey, L., Botan, C. & Kreps, G. (2000). *Investigating Communication. An introduction to research methods*. Needham Heights, Massachussets: Allyn & Bacon.

Gagnier, Ch. & Collin-Vézina, D. (2016). *The Disclosure Experiences of Male Child Sexual Abuse Survivors*. Journal of Child Sexual Abuse, 25:2, p.p. 221-241.

Giron S., R. (2015). *Abuso sexual en menores de edad, problema de salud pública*. Avances en Psicología, 23 (1), 61-71.

González Serratos, R. (Eds.). (1997). *Revisión teórica y aportaciones de investigaciones del fenómeno de violación en adultos, abuso sexual a menores y sobrevivientes al abuso sexual en la infancia [antología de la sexualidad]*. México: UNAM, P.U.E.G.

González Serratos, R. (2001). *Violencia sexual, una muestra de datos estadísticos relevantes atendidos por el programa de atención integral a víctimas y sobrevivientes de agresión sexual (p.a.i.v.s.a.s)*. México: UNAM, Facultad de Psicología.

Goodman-brown, T., Edelstein, R., Goodmanb, G., Jones, D., Gordon, D. (2003). Why children tell: a model of children's disclosure of sexual abuse. *Child abuse & neglect* 27, 525–540.

Gutiérrez M., C. & Steinberg M., M. (2012). *Caracterización del proceso de develación de niños, niñas y adolescentes chilenos víctimas de agresiones sexuales*. Tesis. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015). *Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y la Delincuencia (ECOPRED) 2014*.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2016 (ENDIREH)*.

Instituto Nacional Electoral (2015 & 2018). *Consulta infantil y Juvenil. Informe de Resultados*. Ciudad de México.

Intebi, V. I., (2008). *Abuso Sexual Infantil ASI. Hasta en las mejores familias*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Granica

Ipas México (2018). *Violencia Sexual y Embarazo Infantil en México: Un problema de salud pública y derechos humanos*.

Kaufman, S. (1996) *Sobre violencia social, trauma y memoria*. Facultad de Psicología, UBA.

Kendler, k. S., et al. (2000). *Childhood sexual abuse and adult psychiatric*.

Kennedy, A.C. & Prock, K. A. (2016). *"I Still Feel Like I Am Not Normal": A Review of the Role of Stigma and Stigmatization Among Female Survivors of Child Sexual Abuse, Sexual Assault and Intimate Partner Violence*. *Trauma Violence & Abuse*, 1-16.

Lara M. A. & Salgado V. N. (2002). *La salud mental de las mujeres mexicanas. Cállese son sus nervios, tómese un tecito...* México: Pax.

Losada, A. V. (2012). *Epidemiología del abuso sexual infantil*. Revista de Psicología GEPU, 3 (1), 201 - 229. Universidad Católica Argentina. Argentina.

López-Soler, C. (2008). Las reacciones postraumáticas en la infancia y adolescencia maltratada: El trauma complejo. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica Vol. 13, No. 3, pp. 159-174. Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología.

Crespo-Blanco Ma. C. & Salamanca Castro A.B. (2007). El muestreo en la investigación cualitativa. Nure Investigación, no. 27, marzo-abril 07.

Martínez N., Y. (2016). *Maltrato infantil: ¿un problema de género?* Revista Cubana de Medicina General Integral, 32 (1). p.p. 28-35.

Mayan, M. (2001). *Una introducción a los métodos cualitativos. Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales*. Canadá. En: <http://www.ualberta.ca/~iigm/pdfs/introduction.pdf>

McElvaney, R.; Greene, S. & Hogan, D. (2014). *To Tell or Not to Tell? Factors Influencing Young People's Informal Disclosures of Child Sexual Abuse*. Journal of Interpersonal Violence, Vol. 29(5) 928-947.

MacIntosh, H., B; Godbout, N. & Dubash, N. (2015). *Borderline Personality Disorder: Disorder of Trauma or Personality, a Review of the Empirical Literature*. Canadian Psychology, Vol. 56, No. 2, p.p. 227-241.

Meléndez R., DLG. (2013). *Secuelas psicoemocionales en la vida adulta de una mujer ante el abuso sexual infantil incestuoso, Una Historia de vida*. Escuela Nacional de Trabajo Social. UNAM. Tesis de maestría.

Morales P., E.P. (2012). *Caracterización del conocimiento del abuso sexual en estudiantes de 6 a 12 años y docentes de una institución educativa oficial del Municipio de Sopó*. Facultad de Psicología. Universidad de la Sabana. Chía, Cundinamarca, Colombia.

Pereda, N. & Sicilia, L. (2017). *Reacciones sociales ante la revelación de abuso sexual infantil y malestar psicológico en mujeres víctimas*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Psychosocial Interevention, Vol. 26, 131-138.

Pool, A. (2006). *Análisis traumatogénico de los indicadores gráficos asociados a agresiones sexuales infantiles en la Prueba Persona Bajo la Lluvia*. Psykhe, vol. 15, num. 1, pp. 45-55. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Prieto L., M. (2015). *Eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y de la TCC-Focalizada en el Trauma en Infancia Maltratada*. Tesis. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento. Universidad de Murcia.

Sarasua, B.; Zubizarreta, I.; De Corral, P.; Echeburúa, E. (2013). *Tratamiento psicológico de mujeres adultas víctimas de abuso sexual en la infancia: resultados a largo plazo*. Universidad de Murcia, España. Anales de psicología, vol. 29, no. 1 (enero), 29-37. En: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.145281>

Secretaría de Salud (2010). *Encuesta Nacional sobre la Violencia contra las Mujeres, 2006 (ENVIM)*. México: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Suárez V., V. (2017). *Sobrevivencia del abuso sexual infantil y estrés postraumático complejo (EPTC) en mujeres usuarias de la consulta externa de un hospital de tercer nivel*. Tesis. Universidad Nacional Autónoma de México.

Sumalla T., J. M; Gil, J. A. & Hernandez-Hidalgo, P. (2015). *Las víctimas de abuso sexual infantil ante el sistema de justicia penal: estudio sobre sus actitudes, necesidades y experiencia*. Revista de Victimología N. 2, pp. 27-54.

Organización de Naciones Unidas (2006). *Informe de América Latina en el marco del estudio mundial de las naciones unidas*.

Organización Mundial de la Salud (2017). *Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines*. Geneva.

Pereda B. N. (2006). *Malestar psicológico en estudiantes universitarios víctimas de ASI y otros estresores*. Universidad de Barcelona: recuperado el 28 de octubre de 2008, de <http://www.tdx.cesca.es/tdx-0810106-185530/>

Pinard, S. et al. (2005). Prevalence of physical and sexual abuse among substance abuse patients and impact on treatment outcomes. *Drug, alcohol and dependence*. 78 (1), 57-64.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2013). *Informe Regional de Desarrollo Humano 2013-2014. Seguridad Ciudadana con Rostro Humano: diagnóstico y propuestas para América Latina*. Nueva York, Estados Unidos.

Quintero H., Y.A. (2011). *Eficacia de un Programa de intervención en Mujeres que han vivido abuso sexual infantil*. Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Quirós, P. (2006). *Comparación de las dinámicas familiares en familias que presentan abuso sexual con otros tipos de familia*. Tesis, Universidad de Chile-Chile.

Ramos L. L., Saldivar, H. G., Medina, M. ME., Rojas, G. E. & Villatoro, V. J. (1998). Prevalencia de abuso sexual en estudiantes y su relación con el consumo de drogas. *Salud Pública de México*. 40 (3).

Redondo I., S; Pérez R., M; Martínez G., M; Benedicto D., C; Roncero V., D & León T., M. (2012). *Programa de Tratamiento educativo y terapéutico para agresores sexuales juveniles*. Agencia de la comunidad de Madrid para la reeducación y reinserción del menor infractor. Madrid, España.

Redondo, C. F y Ortiz, M. R. (2005). El ASI. *Bol Pediatr* 45 (3), 16.

Santamaría, N. e Icaza, M. (1993). Incesto: Ladrón silencioso de la sexualidad normal. Panamá. Ministerio de Salud: Mujer, Salud y Desarrollo.

Secretaría de Gobernación; Instituto Nacional de las Mujeres & ONU Mujeres (2016). *La Violencia Feminicida en México, aproximaciones y tendencias 1985-2014. Resumen Ejecutivo*. México.

Sivak, R; Ponce, A; Huertas, AM; Horikawa, C; Diaz T, P; Zonis Z., R & Zukerfeld, R. (2007). *Desarrollo Resiliente y Redes Vinculares*. Premio APSA, 2007, Buenos Aires, Argentina.

Sorensen, T., & Snow, B. (1991). *How children tell: the process of disclosure in child sexual abuse*. *Child welfare*, 70 1, 3-15.

Strauss, A. & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa*. Colombia: Universidad de Antioquia.

Schönbucher, V., Maier, T., Mohler-Kuo, M., Schnyder, U., & Landolt, M. A. (2012). Disclosure of child sexual abuse by adolescents: A qualitative in-depth study. *Journal of Interpersonal Violence*, XX(X), 1-28.

Taylor S, J. & Bogdan, R. (1992). Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los significados. Ed. Paidós, España. P.p. 100-132.

Taylor, S.C. & Norma, C. (2013). *The ties that bind: Family barriers for adult women seeking to report childhood sexual assault in Australia*. *Women's Studies International Forum* 37, p.p. 114-124.

Teten T., A; DeGue, S; Valle, L. A; Brookmeyer K. A.; Massetti G. M. & Matjasko J. L. (2012). *A systematica Qualitative Review of Risk and Protective Factors for Sexual Violence Perpetration*. *Trauma, Violence & Abuse*, 14 (2), p.p. 133-167.

UNICEF (2018). *Ending violence against children in Lao PDR. A multi-sectoral response to the national Violence against Children Survey. Priority actions*.

Uribe E. R. y L. Billings, D. (2003). *Violencia sobre la salud de las mujeres. ¿Por qué hoy?* México: FEMEGO/ IPAS.

Vaiciulyte, G. & González V. (2013). Factores Psicosociales asociados al abuso sexual infantil en la ciudad de Diutama y Planteamientos de la Estructura de una propuesta de Prevención de la problemática. Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades: Programa de Psicología. Universidad Nacional Abierta y a Distancia de Duitama, Colombia.

Van der Kolk, B.A; Roth, S; Pelcovtiz, D; Sunday, S. & Spinazzola, J. (2005). *Disorders of Extrema Stress: The Empirical Foundation of a Complex Adaptation to Trauma*. *Journal Traumatic Stress*, Vol. 18, No. 5, p.p. 389-399.

Velázquez, S. (2003). *Violencias cotidianas, violencia de género. Escuchar, comprender, ayudar*. Buenos Aires: Paidós.

Voisin, D. R. (2005). The relationship between violence exposure and HIV sexual behavior: does gender matter? *American journal of osthopsychiatry*. 75 (4), 497-506

Xiao, H. & Smith-Prince, J. (2015). Disclosure of Child Sexual Abuse: The Case of Pacific Islanders, *Journal of Child Sexual Abuse*, 24:4, 369-384.

ANEXOS

Entrevista

Presentación con la entrevistada

A pesar de que la posible entrevistada fue contactada por un contacto previo, se debe realizar una presentación, explicándole de que se trata y quien es la entrevistadora.

Ejemplo de presentación:

Hola Buen día (buenas tardes), muchas gracias por aceptar esta invitación. Soy Ingrid Caballero y NOMBRE DEL CONTACTO me dijo que posiblemente podría tener una plática con usted, para explicarle mi interés de contactarla. Estoy estudiando una maestría de la facultad de Medicina en la UNAM y mi tesis la estoy realizando sobre el silencio y la revelación del ASI, pues se ha visto que es un problema más frecuente de lo que se cree en niñas y niños, pero que difícilmente se habla en ese momento o incluso a lo largo de los años. Como se sabe tan poco sobre el tema, también es complicado que algún médico, psicólogo, profesor, etc., pueda detectarlo. Así que me interesa explorar posibles circunstancias en las víctimas o en su entorno, que permiten o facilitan la revelación del abuso. Para lograr este objetivo, necesito entrevistar a mujeres adultas, que hayan vivido algún tipo de abuso sexual, de preferencia antes de los 12 años, por algún familiar u otra persona cercana con la que existiera una relación de confianza.

Como le mencioné, NOMBRE DEL CONTACTO me hizo el favor de contactarme con usted, quien de igual forma ya le había explicado un poco sobre lo que estoy haciendo. Por estas razones es que solicito su apoyo, con una o más entrevistas (depende de su tiempo y de lo que usted desee contarme) donde pueda contarme sobre su historia ; esta entrevista será en el lugar y horario que usted decida y también será audio grabada pues la información que me brinde es muy valiosa, será totalmente confidencial, es decir, se utilizarán seudónimos o nombres falsos para las entrevistas y esos datos serán analizados por mí y un par de expertas más en el tema, para poder generar conclusiones sobre el tema que me interesa. Si decide participar, también puede cambiar de opinión si así lo desea o incluso detener la entrevista cuando quiera.

Una vez que la entrevistada haya aceptado, se le entregará el consentimiento informado:

Consentimiento informado

Estoy realizando mi proyecto de investigación para la maestría en Ciencias de la salud en el área de Salud Mental Pública, que imparte la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México y el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. El tema de mi investigación es: El proceso silencio-revelación en mujeres sobrevivientes de ASI Intrafamiliar.

Objetivo del proyecto de investigación

Lo que me interesa saber sobre el tema es, desde la voz de estas mujeres: características generales de su infancia, del abuso sexual, de la revelación del mismo, y finalmente del posible impacto que esto le generó.

Para lograr el objetivo de la investigación realizaré entrevistas audio-grabadas a mujeres que hayan experimentado Abuso Sexual en la infancia por alguien cercano/a a ella, y además que cumplan con los siguientes requisitos:

- * Que tengan 18 años o más.
- * Que acepten participar voluntariamente.

Beneficios esperados

Este proyecto de investigación me permitirá hacer un análisis acerca de las posibles circunstancias que llevan a una víctima de ASI intrafamiliar, revelar o no este suceso, y las posibles consecuencias psicológicas que puedan generarse de dicho proceso, de tal forma que su participación no le traerá un beneficio directo, pues estos datos podrán ser evidenciados como posibles puntos clave para detectar casos de abuso en niños y niñas, así como apoyo en las mejores de tratamientos. Sin embargo, se le brindará un folleto con un poco de información acerca del tema e información de algunas instituciones que puedan ser de su interés.

Procedimiento de la entrevista

La información será recolectada mediante una entrevista, la cual, será audio grabada, con el único fin de no perder datos de la información que me brindará, pues son muy valiosos para este trabajo. Así mismo la entrevista puede durar una o varias sesiones, depende de la información que me brinde, así como de la disposición que tenga. Se realizará en el lugar y horario que usted prefiera.

Confidencialidad

La información que me proporcioné será totalmente confidencial, para lo cual se utilizarán seudónimos o un nombre falso que usted elija para las entrevistas. La información proporcionada, será analizada por mí y algunos expertos en el tema para poder generar conclusiones sobre todas las entrevistas.

Naturaleza voluntaria de su participación

Su participación en este proyecto de investigación es totalmente voluntaria, por lo tanto, si decide participar, en cualquier momento puede decidir no contestar alguna de las preguntas o incluso detener la entrevista cuando lo desee.

Preguntas sobre la entrevista

Si usted tiene alguna pregunta sobre el proyecto o la entrevista, puede realizarlas en el momento de la entrevista o a los teléfonos: 044 55 3674 4522 o 5120 2892 con la Psic. Ingrid Caballero Peña.

Su firma a continuación indica que ha leído la información de este acuerdo y ha tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio. Su firma también indica que voluntariamente ha decidido participar en el estudio y que se le ha señalado que puede cambiar de opinión y dejar de participar en cualquier momento.

HE LEIDO LA INFORMACIÓN SOBRE ESTE ESTUDIO Y ESTOY DE ACUERDO EN PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN UNA ENTREVISTA AUDIO-GRABADA ()

Nombre y firma de la participante

Fecha: ____ ____ ____
Día Mes Año

Nombre y firma de la Entrevistadora

Fecha: ____ ____ ____
Día Mes Año

Guía de entrevista

Datos sociodemográficos

- a. Edad
- b. Estado civil
- c. Tiene o no pareja
- d. Nivel de estudios
- e. Ocupación
- f. Lugar de nacimiento
- g. Hijos

Características individuales y familiares en la época de la infancia

- Ahora me gustaría que me hablaras acerca de tu familia cuando eras niña, como con quienes vivía, cuantos hermanos tenía, ¿a qué se dedicaban sus papás...?

Narración sobre su familia primaria en la infancia

- Quienes conformaban su familia
- Qué número de hija es
- Cómo era la comunicación entre los miembros de la familia
- Con quien o quienes pasaba más tiempo en sus ratos libres
- Sus padres trabajaban
- En caso de que los padres trabajaran, quién cuidaba de ti/usted
- Tu/usted, cuidaba de alguien mientras los padres no estaban

Carácter

- ¿Cómo te describirías en la infancia?

Narración sobre su personalidad y relaciones en su infancia

- Relaciones con padres y hermanos/as
- Relaciones con niños y niñas (en escuela, en barrio, etc.)
- Relaciones con adultos o adultas
- Cómo se describiría cuando era niña
- Tenía libertad de jugar con sus amigos
- En general, cómo considera su infancia
- En la escuela cómo era
- Qué era lo que más le gustaba hacer
- ¿En algún momento pensaba en cómo sería su futuro? ¿Cómo se veía en una vida futura?

- Esta misma narración se le pide para su juventud y adultez

- ¿Nota algunas diferencias entre estas etapas en tu forma de ser, y en tus relaciones con los otros?

Caracterización del abuso sexual

- ¿Podrías platicarme sobre el primer abuso o el más significativo para ti?

Narración del abuso

Características del evento

- ¿Recuerda a qué edad fue la primera vez que sufrió el abuso sexual?
- ¿Qué edad tenía la última vez?
- ¿Podría mencionar cual fue la estrategia con la cual el agresor se acercó a usted/a ti?
- Antes del primer abuso, ¿hubo alguna conducta (verbal o física) del agresor que a usted le incomodara?
- ¿Qué le hacía sentir esa conducta?
- ¿Le comentaba a alguien sobre esa conducta? ¿a quién?
- ¿Cuántas veces ocurrió?
- ¿Alguien más sabía de lo que le estaba ocurriendo? ¿Quién?
- ¿Cómo lo supo?
- ¿Le comento a alguien lo sucedido?
- ¿Qué explicación encontraba usted ante el evento violento que vivía?
- ¿Qué sentimientos o pensamientos recurrentes experimentaba durante el tiempo que ocurrieron los abusos?
- ¿Generó algún tipo de estrategia que le permitiera sobrellevar este suceso violento en ese momento? ¿Cuál?
- Estrategias del agresor
- Manera de afrontar

Características del agresor

- ¿Qué relación tenía con el agresor?
- ¿Cuántos años tenía?
- ¿Utilizaba algún otro tipo de violencia previo al evento abusivo? ¿Cuál?
- ¿Cómo era la relación del agresor con su familia?
- ¿Sabe si tomaba bebidas alcohólicas o utilizaba algún tipo de droga antes o después del evento abusivo?

Proceso silencio-revelación

- ¿A qué edad lo revelo por primera vez?
- ¿A quién lo revelo?
- ¿Qué la motivo para revelarlo?

- ¿Dijo exactamente lo que le había pasado? ¿Cómo fue su revelación?
- ¿Cómo se sintió después de la revelación?
- Cuando lo mantenía en secreto, ¿cómo se sentía?
- ¿Qué la motivaba a guardar el secreto?
- ¿Cómo reaccionó la persona ante la revelación?
- Esta reacción ¿cómo la hizo sentir?
- En algún momento ¿pensó en acudir a denunciar, o en acudir a pedir ayuda de tipo profesional o lo hizo?
- ¿Sabía a dónde podía acudir?
- ¿Qué la detuvo?
- ¿Cuántas veces más lo ha contado a alguien diferente?
- ¿Las reacciones han sido similares, diferentes? ¿Por qué?

Malestar o bienestar subjetivos

¿Observa o siente algo en usted diferente antes y después del abuso? ¿Qué?

¿Observa o siente algo diferente en usted antes y después de la revelación? ¿Qué?

- ¿Podría mencionar algún malestar, sea o no visible, el cual crea que se generó a partir de la reacción de las personas a las cuales les reveló su abuso?
- ¿Cree usted que, si la reacción de las personas hubiera sido diferente, estos malestares hubieran sido también diferentes?
- ¿Cómo serían estos malestares? ¿Por qué?
- Estos malestares o consecuencias que mencionas ¿crees que hayan disminuido, aumentado o cambiado a lo largo de tu vida?

Cierre

- Orientar la conversación en tiempo presente
 - Desde este momento ¿Cuáles consideras que han sido las estrategias que te han permitido manejar estos malestares en tu vida?
 - ¿Estás en tratamiento o con algún tipo de ayuda emocional actualmente?
 - ¿Qué es lo que más valoras de tu vida?
 - ¿Cómo te sientes en este momento?
 - ¿La entrevista te generó alguna inquietud, malestar o sensación desagradable?

En caso necesario, se realiza algún ejercicio para relajar y generar bienestar, para que la entrevistada no se quede con ansiedad o angustia.

Una vez terminada la entrevista se le agradece, entregando un folleto con información sobre el tema y algunas instituciones médicas y psicológicas.