



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA IBEROAMERICANA
S.C.**

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE DE INCORPORACIÓN 8901-25

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“ANÁLISIS DE EMOCIONES EN MUJERES QUE HAN SUFRIDO
ABUSO SEXUAL EN UNA EDAD DE 20 A 24 AÑOS”**

T E S I N A

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

JAZIVE GENESARET RODEA TECONTERO

418519671

DIRECTOR DE TESINA:

MTRO. JORGE NOE GAMEZ MORA

XALATLACO, ESTADO DE MÉXICO. JUNIO DEL 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco infinitamente a mis padres que me brindaron el apoyo necesario para continuar con mis estudios universitarios y me permitieron concluir con satisfacción, una meta más que he podido cumplir.

Agradezco a mi hermana, por motivarme a continuar y por creer en mí, y por brindarme grandes conocimientos.

Agradezco a cada uno de los amigos que me apoyaron dentro y fuera del salón de clases, entre ellos a Nelly Ángeles Alarcón por enseñarme a ser capaz de poder perdonar a las personas, Kevin García y Elsa Campos Navidad, ya que cuando estuve a punto de renunciar a la carrera me motivaron y presenté problemas personales, estuvieron conmigo para brindarme su compañía y apoyo emocional.

Agradezco a cada uno de los docentes que tuve durante la licenciatura, ya que cada uno me permitieron adquirir nuevos conocimientos y reforzar aquellos que ya tenía. En especial agradezco a la Licenciada Perla Morales ya que me enseñó a creer en mí y en tener confianza en mí misma, "SOLO CREE EN TI". A la Licenciada Laura Susana Mendieta ya que con una sola frase cambio la perspectiva de mi vida, cuando más apoyo emocional necesitaba "TE FALTA AMOR PROPIO". Y al Licenciado Francisco Javier Silva Espinoza por ser quien me ayudaría a unir ambos aprendizajes de las licenciadas ya mencionadas y por brindarme el apoyo para poder sanar algunas heridas que traía aun sin tratar.

Y sobre todo agradezco a Dios y a mí misma, ya que, a lo largo de la carrera, existieron bastantes obstáculos y gracias a él aún sigo con vida. Y a mí por poder saber continuar con la vida y seguir sonriendo cuando más cansada emocionalmente me encontraba. Al igual que a cada obstáculo que tuve que enfrentar, ya que con gracias a ellos fui capaz de saber mi capacidad como persona y la fortaleza que tengo.

DEDICATORIA

A las personas a quienes va dedicado mi trabajo es para todas aquellas víctimas de abuso sexual, tanto mujeres como hombres, de las diferentes edades y diferentes razas, ya que hablar sobre este tema no es un tema fácil.

Va dedicado a mujeres y hombres ya que el abuso sexual no tiene género, edad, ni raza, que han callado por miedo y amenazas de su agresor, por aquellas personas que fueron calladas por sus familias ya que el tema del abuso sexual es un tabú aun en pleno siglo XXI y más si este se da por parte de algún integrante de la familia.

Va dedicado para cada una de las víctimas que su silencio tuvo un costo y ese costo fue la vida, por quienes ya no pudieron decir quien fue su agresor ya que quedaron demasiado dañadas para poder volver a hablar.

Este trabajo está dedicado para quien me motivo a estudiar psicología, una amiga de la infancia quien era víctima de abuso sexual cuando tenía 5 años de edad, y en ese tiempo yo tan solo contaba con 6 años y nunca la pude ayudar por miedo. Sin embargo, me prometí que estudiara psicología para poder ayudar a víctimas de este tipo abuso.

Y en especial va dedicado hacia mí.

PRESENTACIÓN:

Dentro del presente trabajo se abordó el tema, análisis de las emociones en mujeres víctimas de abuso sexual, para la cual se utilizó una gran variedad de investigaciones con relación al abuso sexual en mujeres que oscilan de 20 a 24 años de edad. Principalmente se aborda el tema de definición de abuso sexual, le cual se entiende como todo aquel daño, tanto físico como mental en una mujer. Esta puede presentarse desde hostigamiento verbal, hasta llegar a una penetración, esta puede llegar a ser realizada por el pene o algún tipo de objeto, el cual puede ser introducido de forma, anal, vaginal o vía oral.

La cual es forzada por el agresor, cuando la mujer se resiste a mantener relaciones sexuales, dentro del abuso sexual el agresor no solo daña a la víctima de una forma física sino también de manera psicológica y emocional, lo cual crea en la víctima un fuerte impacto tanto en su vida personal, como en la familiar y de pareja, ya que dentro de este círculo social en ocasiones los familiares tienden a ser quienes abusan de las mujeres, y esto impacta mayormente, ya que no solo se genera la problemática del abuso sino también, los problemas y la división de la familia a tal impacto de una separación familiar, y social, ya que la víctima presenta problemas, tanto de aislamiento social, como falta de empatía por las personas, entre otros problemas.

La masturbación, como la pornografía es considerada como un tipo de abuso sexual, ya que en ocasiones el agresor tiende a masturbarse delante de la mujer y de igual manera observar o ser utilizada para realizar algún tipo de pornografía sin el consentimiento alguno. En ocasiones el violador puede derivar, del tipo de edad, rol social, compleción física de su víctima, ya que en ocasiones el violador tiende a seguir un patrón físico en sus víctimas, ya que en muchos casos el agresor tiende a ser primero víctima de algún tipo de abuso, tanto emocional, físico, como de abuso sexual. El cual tiende a repetir patrones de su agresor sexual o busca lo contrario a él. En ciertas ocasiones el violador no tiende al coito con la mujer agredida, por

diversas contras, al igual que el acto de abuso sexual en ocasiones no le permite la excitación.

El abuso sexual es un tema de suma importancia en la actualidad, ya que este cuenta con antecedentes históricos sobre este tema, ya que antes no se le consideraba como tal a esta problemática, ya que la mujer esta solo para servir al hombre y hacer todo lo que este le imponía, a consecuencia de que la mujer no tenía la oportunidad de poder tomar decisiones importantes, tanto socialmente como de manera personal, sin embargo en pleno siglo XXI aún se observa que el incremento de abuso sexual tanto en niños, niñas, adolescentes y adultos jóvenes incremento a casusa de la pandemia en México, que tuvo inicio en marzo del 2020, siendo víctimas de abuso sexual por parte de familiares.

Cabe considerar por otra parte dentro del documento, la tipología del agresor, ya que existen diferentes agresores, como son agresor por poder, este tipo de agresor no muestra a la hora de la agresión ningún daño físico en la víctima, agresor por poder reasegurado el cual consta el que el agresor refuerce su masculinidad, entre otros.

Por consiguiente, vale tomar en cuenta las secuelas emocionales que sufre la víctima durante y después del abuso sexual. Este tipo de secuelas tienden a ser a corto y a largo plazo, esto dependerá del desarrollo personal de la víctima, tanto como su edad y entorno social. La intensidad de corto plazo depende de la culpabilizarían de la víctima y la forma en la que esta es capaz de poder afrontar los problemas. Mientras que la secuela a corto plazo este tiende a darse cuando la víctima no es capaz de sobrellevar el abuso y este daño tiende a durar por años o en pocos casos de por vida.

Este análisis permite conocer la afectación emocional en la víctima, lo cual muestra que la mayoría de las mujeres que pasó por esta problemática tienden a mostrar problemas depresivos, y en ocasiones intentos suicidas, baja autoestima, sentimientos de inferioridad, estrés postraumático, miedo, ira, enojo. Es por ello que el abordaje terapéutico con víctimas de esta índole tiende a asistir a terapias de abordaje terapéutico cognitivo conductual, esta puede ser tomada de manera grupal

o individual y en casos más graves se tendrá que tomar medidas farmacológicas para poder tratar a la paciente.

JUSTIFICACIÓN:

En el presente trabajo se habla sobre el abuso sexual, su concepto, sus antecedentes históricos, la tipología de lo abuso en el agresor y del porque llegan a realizar los actos y como es que reacciona cada uno de los agresores a sus acciones durante el abuso sexual. También se mencionan los tipos de abusos y quienes los llegan a realizar, como podría ser por parte de la pareja, por parte del cónyuge, en niños, en personas que presentan algún tipo de discapacidad, entre otros.

Dentro de este se puede observar cómo es que existen causas que llegan a crear a un violador, y como es que este trasforma sus miedos y traumas en una gran problemática de la vida. El modelo ecológico, que postula que la violencia es resultado de factores que operan en cuatro niveles: individual, relacional, comunitario y social. Esto permite comprender la interacción entre los factores y en los distintos niveles.

Un punto importante a mencionar, cabe recalcar que México es el primer país del mundo con mayor número de víctimas de abuso sexual a mujeres, incrementando el número estadística desde el inicio de pandemia del pasado año 2020, incrementado con mayor frecuencia la violencia y los abusos sexuales dentro del hogar, presentando, así como víctimas de esto a los infantes de los mismos.

En 2020, el 98.6% de los casos de violencia sexual no se denunciaron

La Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana (ENSU) estima que casi 5 millones de mujeres fueron víctimas de delitos sexuales y/o acoso callejero durante el segundo semestre de 2020.

El 98.6% de los casos de violencia sexual que sufrieron las mujeres mayores de 18 años, de julio a diciembre de 2020, no fueron denunciados. El SESNSP reporta una proporción minúscula de la incidencia delictiva real. Para los delitos de hostigamiento/acoso sexual y abuso sexual, la cifra negra alcanza el 99.3%, es

decir, 0.5 puntos porcentuales menos que lo reportado el año anterior para el mismo periodo. Entre julio y diciembre de 2020 se dieron a conocer 8,597 carpetas de investigación a nivel nacional por el delito de violación, mientras que la ENSU estima que 194,334 mujeres fueron víctimas de este delito durante el mismo periodo. Esto significa que en el 96.4% de los casos de violación no hubo una denuncia o no se inició una investigación. Sin embargo, es importante mencionar que hubo una reducción de 3.1 puntos porcentuales de la cifra negra con respecto al mismo periodo del año anterior, que registró un 99.4%

Las ciudades que exhiben la mayor cifra negra, muy cercana al 100%, son la Zona Metropolitana de La Laguna, en Durango y Coahuila, Nogales, Sonora, y Tlaxcala, Tlaxcala (Balmes 2021).

Es importante mencionar el impacto emocional y psicológico que sufre la víctima ante este tipo de abuso, por ello existen sentimientos de vergüenza, culpa, de cólera, pena, de miedo y ansiedad, lo cual dentro de este trabajo se encuentra principalmente en este tipo de emociones que surgen durante y después del abuso.

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

INTRODUCCION.

Con respecto a las mujeres víctimas de abuso sexual es importante el indagar y conocer cómo es que este acontecimiento les dejó emocionalmente heridas, ya que este aspecto es de suma importancia para las víctimas, tanto sean hombres como mujeres, al igual que cabe mencionar los factores que interfieren para que a víctima vuelva a integrarse dentro de la sociedad y las secuelas que esta pueda llegar a presentar durante el acercamiento social.

Sin embargo, un punto importante sobre este tema, es el conocer o poder observar cuando una persona ha sido víctima de abuso sexual dentro de la etapa adulta (20 a 24 años).

Es importante identificar las señales de abuso sexual y conductas abusivas, para que el abuso se pueda detener lo antes posible, o antes de que alguien resulte perjudicado. Las señales de advertencia a menudo se ven en comportamientos preocupantes de niños, adolescentes y adultos. Ser capaz de reconocer estos comportamientos puede ayudarle a responder de forma adecuada. Dru Sjodin (2006).

Según la autora Dru (2006) menciona que las señales de advertencia de una agresión sexual, suelen ser, que las víctimas hablan de tener miedo de no que no les crean, sentirse aisladas y no saber a quién acudir en busca de ayuda y apoyo.

Algunos de los indicadores de agresión sexual en adultos también pueden ser causados por otros cambios repentinos en la vida u otro evento traumático. Como amigo o familiar, está bien preguntar con cuidado y mucho tino sobre lo que está sucediendo y hacerle saber a la posible víctima que usted se preocupa.

Señales de advertencia en adultos

- Señales de depresión o ansiedad
- Comportamientos autodestructivos (cortarse, quemarse)
- Pensamientos o intentos de suicidio
- Comer compulsivamente o hacer una dieta extrema
- Cambios repentinos en el comportamiento o cambios inusuales en el estado de ánimo
- Comportamiento retraído
- Evitar situaciones, personas o lugares específicos
- Aumento del consumo de drogas o alcohol u otros comportamientos autodestructivos
- En el caso de estudiantes universitarios, bajón repentino de calificaciones o alejamiento de clases o actividades que antes disfrutaban.

Las víctimas adultas tienen la opción de hablar sobre lo que pasó y determinar si denuncian o el abuso o agresión a la policía. Cuando los casos de alto perfil y los eventos actuales en los medios se enfocan en el abuso o agresión sexual, es común que los sobrevivientes adultos de agresión sexual o abuso sexual infantil revelen algo que pudo haber sucedido hace años o incluso décadas.

INDICE

AGRADECIMIENTOS

DEDICATORIAS

JUSTIFICACIÓN

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: DEFINICION DE ABUSO SEXUAL.....13

1.1 Antecedentes históricos del abuso sexual.....17

1.2 Origen del abuso sexual.....23

1.3 Tipologías de abuso sexual en el agresor24

1.4 Tipos de abusos sexuales.....29

1.5 Causas fundamentales y factores de riesgo de la violencia sexual.....34

1.6 Datos estadísticos de abuso sexual en México.....36

CAPITULO II: SECUELAS EMOCIONALES DESPUES DEL ABUSO SEXUAL.....38

2.1 Definición de emociones.....44

2.2 Teorías de las emociones.....47

2.3 Emociones que interfieren en una mujer víctima de violación.....50

2.4 Consecuencias del abuso sexual.....55

CAPITULO III: IMPACTO PSÍQUICO.....59

3.1 Abordaje terapéutico.....62

3.2 Técnicas de intervención dentro de la terapia psicológica a víctimas de abuso sexual.....65

3.3 Evaluación de la sintomatología emocional.....	77
3.4 Plan terapéutico.....	78
CAPITULO IV: METODOLOGÍA.....	79
Planteamiento del problema.....	79
Pregunta problema.....	79
Delimitación del problema.....	80
Objetivos.....	82
Conclusión.....	83
Recomendaciones.....	84
Glosario.....	85
Anexo.....	89
Fuentes consultadas.....	91
Cibergrafías.....	95

CAPITULO I: ABUSO SEXUAL.

Para poder abordar este primer capítulo es necesario conocer a profundidad en que consiste el abuso sexual, así como son sus características, los tipos de abuso sexual, el origen histórico desde cuándo se he llevado a cabo este tipo de actos contra la mujer, entre otros aspectos.

Definición de abuso sexual.

Con relación a la definición de la violencia sexual se menciona que abarca actos que van desde el acoso verbal, ofendiendo de forma vulgar a la mujer, a la penetración y a su vez una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación a la fuerza física. En cuanto se estima, que sólo el 5% de las mujeres denuncian una violación, a pesar del peso que supone para la salud física y mental a largo plazo de la víctima. Aumentando más cuando el acto haya sido generado con la violencia desatada dentro de la agresión. (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Por lo cual, se analizará la lógica que subyace a la violencia ejercida sobre las mujeres jóvenes, contextualizando este concepto en una de sus expresiones más lesiva, la violación, la cual cuenta con una gran carga cultural, lo cual dificulta, tanto su comprensión, como la prevención de este tipo de tema dentro de la sociedad.

La violencia sexual es definida como la tentativa que se encarga de consumir un acto sexual, como pueden ser los comentarios vulgares, tanto ya sea hacia un cuerpo, o una parte del mismo, al igual que ciertas insinuaciones sexuales no deseados por parte de la víctima, en otras palabras son las acciones que se utilizan de cualquier otro modo dentro de la sexualidad de una persona, ya sea por parte de una o más personas, sin considerarse en cuenta independientemente la relación del agresor con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo. La Norma Oficial Mexicana 190/SSA1 define como: “Acción u omisión mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene incapacidad para consentir. (Organización Mundial de la Salud, 2013).

El siguiente punto trata de que, en la gran mayoría de los países del área, se incorporan diferentes formas de violencia sexual en los códigos penales. con respecto cabe señalar que no todo lo que es violencia sexual constituye un delito, y que en todos los casos la violencia será el ejercicio de poder, mediante el uso de la fuerza para producir un daño, que en el caso de la violencia sexual será un daño a la sexualidad de quien la sufre, exista o no el contacto físico o la penetración; como lo es el caso del acoso, el hostigamiento sexual, las críticas al comportamiento sexual, o el obligar a observar revistas o películas pornográficas en contra del consentimiento.

La ley abarca una amplia gama de grados de uso de la fuerza. Dentro de estos actos el agresor además de la fuerza física, puede utilizar la intimidación psíquica, la extorsión u otras amenazas, como la de daño físico, la de despedir a la víctima del trabajo o de impedirle obtener el trabajo que busca. Este también puede ocurrir cuando la persona agredida no se encuentra en condiciones de dar su consentimiento, ejemplo de ello, porque está ebria, bajo los efectos de un estupefaciente o la persona se encuentra durmiendo, al igual que es mentalmente incapaz de comprender la situación.

La violencia sexual incluye lo que es la violación, definida como la penetración llevado a la fuerza físicamente, al igual que empleando otros medios de coacción, por más leves que sean, de la vulva o el ano, usando un pene, otras partes corporales o un objeto. El intento de realizar algunas de las acciones mencionadas se conoce como intento de violación. La violación de una persona llevada a cabo por dos o más agresores se denomina violación múltiple. La violencia sexual puede incluir otras formas de agresión que afecten a un órgano sexual, con inclusión del contacto forzado entre la boca y el pene, la vulva o el ano.

Dentro de las definiciones ya mencionadas, todas coinciden en que los abusos sexuales pueden partir desde el tocamiento, exposición de los órganos sexuales por parte del abusador, al igual que el acto de la masturbación frente a un infante o adolescente, hasta llegar así a violaciones impuestas por parte del abusador, sin interferir de forma en que se ejerza el acto de violencia física, amenazas, abuso de confianza, entre otras.

La autora Paul Ochotorena, (1996) destaca tres factores que resultan útiles para diferenciar las prácticas sexuales abusivas: la asimetría de poder, la asimetría de conocimiento y la asimetría de gratificación.

Una asimetría de poder derivar de la diferencia de edad, roles, fuerza física y/o de la capacidad de manipulación psicológica del abusador de modo que la víctima sea colocada en una situación de vulnerabilidad y dependencia. Puede, además, darse conjuntamente con una fuerte dependencia afectiva, que pueden seguir dentro de la familia, (incestó) lo que vuelve más vulnerable a la víctima.

Una asimetría de conocimientos. Se basa en que el abusador cuenta con un mayor conocimiento acerca de todo lo relacionado sobre la sexualidad y las consecuencias de la practica sexual.

Una asimetría de gratificación. El abusador actúa para su placer sexual. Aun si este intenta generar excitación en su víctima, siempre basándose en sus propios deseo y necesidad, dejando de lado siempre los deseos y necesidades de su víctima.

Las conductas que constituyen abuso sexual hacia la victima son:

- La utilización de la víctima para la obtención de material pornográfico, aunque no haya contacto directo del adulto con su víctima.
- Tocar en sus genitales, zona anal y/o pechos, por encima o por debajo de la ropa.

Hacer que toque al adulto en sus genitales, zona anal y/o pechos por encima o por debajo de la ropa.

- Contacto oral–genital del adulto a su víctima.
- Contacto oral–genital de la víctima al adulto.
- Contacto genital del adulto sin penetración, frotamiento contra el cuerpo de la víctima, para poder generar un orgasmo en la victima.
- Penetración vaginal y/o anal con dedo/s y/u objetos.
- Coito.

Este tipo de acciones pueden darse con totalidad o no, ya que no todos los abusadores llegan al coito.

Las razones por las cuales esto llega a suceder pueden ser por diferentes variables: preferencias conductuales que satisfacen al agresor, temor a generar en la victima un embarazo.

1.1 Antecedentes históricos del abuso sexual

Según la organización mundial de la salud (OMS), el abuso sexual son tipos de maltratos, a lo largo de la historia los niños han sido víctimas de todo tipo de abusos y vejaciones, incluyendo los abusos sexuales. Se menciona que desde la antigüedad el ser humano ha llevado a la práctica de abuso sexual en menores.

Como lo menciona Demause quien afirmaba que a los principios de los setenta del siglo pasado que “la historia de la infancia es una pesadilla de la que hemos empezado a despertar hace muy poco. Cuanto más se retrocede en el pasado, más bajo es el nivel de la puericultura y más expuestos están los niños a la muerte violenta, al abandono, los golpes, al temor y a los abusos sexuales” (Sáez, 2015, p. 139-140).

Grecia y Roma

Dentro de este apartado se menciona el cómo en la antigua Grecia los niños sufrían todo tipo de abusos sexuales. Como se menciona a continuación, Estratón: definía a un adolescente de 12 años como una flor y mientras mayor edad mayor placer le generaba ya que el joven de 14 años era quien mayor amor brindaba. Cabe mencionar que la pederastia griega se distingue el significado en la actualidad.

Los jóvenes que oscilaban entre los 12 a 16 años eran iniciados por adultos, quienes utilizan a los jóvenes como sus amantes, de estos hombres adinerados (erastes), los cuales hacían uso de los adolescentes para mantener una relación homosexual regulada por leyes y rituales como parte de su formación humana, en el cual al participar ellos eran sujetos pasivos (eromenos).

Posteriormente, estos jóvenes pasaban de ser víctimas, a ser iniciadores de otros jóvenes dentro de unas leyes estrictas y respetando las costumbres de la época.

Mientras que, en la antigua sociedad griega, las mujeres se encontraban recluidas, lo cual permitía que los soldados, quien tenían cierto poder dentro de la sociedad, llevaban en práctica sus actos sexuales con sus propios compañeros, esto para prevenir cualquier tipo de enfermedad sexual, mejorando así su desempeño dentro del campo de batalla ya que al igual se les permitía llevar consigo a sus erastes o eromenos.

Así mismo la formación de un adolescente, que partía desde los 12 años llevaba consigo la iniciación sexual como un método para conocer la belleza del cuerpo humano, y por lo cual eran iniciados dentro de este tipo de relaciones.

Cabe mencionar que si se mantenía relaciones homosexuales con adolescentes (eromeno) menores de 12 años o si este no brindaba su consentimiento, era considerado como un delito, lo cual era considerado como una infamia, aunque no se conozcan cuáles fueron los tipos de castigos ante este tipo de infamia, mientras que la pedofilia en Grecia estaba penada por la ley, ya que se consideraba como mantener relaciones homosexuales con adolescentes que ya suelen ser deseados por los adultos (prepúberes).

Como se ha dicho, el varón griego no solo contaba con un tipo de iniciación, sino con dos iniciaciones sexuales, uno consistía en mantener relaciones con una persona del sexo opuesto, la cual le permitía a adquirir conocimientos, al igual que al asumir el rol de la segunda persona. Cabe recalcar que este tipo de suceso causaba la necesidad de pasar del papel de objeto deseado al de sujeto deseante, causando dentro de la figura masculina, no solo problemas psicológicos, sino también de ansiedad.

Otras víctimas del abuso sexual eran los hijos menores de los esclavos griegos, por parte del amo, ya que este se encontraba a su disposición. Al igual que estos acontecimientos suscitaban dentro de las escuelas por parte de los maestros hacia los alumnos.

Mientras que, por otra parte, en Roma los niños eran víctimas de abusos sexuales, realizados a través del coito anal, y se producía este abuso con niños tanto castrados como sin castrar. Sin embargo, estas conductas si eran castigadas por la figura legal del estupro. (Martínez,2015).

Dentro del análisis procedente de la definición de abuso sexual se abarcará el origen de la existencia de abuso sexual en la mujer. Esta actividad ha sido realizada por la humanidad desde tiempos inmemoriales ya que existen unas series documentos literarios de la antigüedad, donde se habla de abusos sexuales como son: en la biblia, en cuentos infantiles, en los orígenes de los pueblos entre otros, de los cuales se mencionarán a continuación.

Conductas como el incesto o la violación no eran consideradas como un gran delito ya que se puede observar, no había forma de determinar la paternidad ni tampoco existía un respeto a la libertad sexual. Así como sucede dentro del reino animal, ya que los machos buscan a las hembras con el objetivo de inseminarlas y llevar a

cabo la reproducción, compitiendo así por el proceso espermático, sin importarle la elección femenina.

En los tiempos remotos era común que los hombres tomaran a las mujeres, para ser aptas y disponibles para la vida sexual, solo tomando a las mujeres que encontraban atractivas, dejando de lado si es que existía algún tipo de consanguinidad con la víctima, sin importar la resistencia que esta generaba ante tal acto; cabe mencionar que desde otro punto de vista la selección natural actúa en contra de la endogamia, en contra de la descendencia resultante del apareamiento entre parientes cercanos.

Dentro del orden histórico con relación a la violación colectiva de la mujer por parte del hombre, es importante mencionar el fenómeno de conquista militar, ya que los hechos serían suficientemente patentes y no tendrían la necesidad de un lenguaje mítico simbólico para ser expresados” (Koulianou y Fedez Villanueva, 2008).

Del lado del orden lingüístico parte, en sí mismo significativo, se asimila la frecuencia el miembro viril que cuenta con un arma o un objeto contundente, con el cual se amenazaba a las víctimas; no obstante, la violación y la fecundación hacia mujeres autóctonas, ha sido una forma de llevar a cabo la colonización, dentro de los pueblos en tiempos pasados.

Según Robert Graves (1956) famoso clasicista, en la mitología, los numerosos actos de violación por Zeus, habrían simbolizado la emergencia de la era patriarcal. La creación de las ‘patrias’ podría decirse también, con la necesidad de los hombres de procurarse mujeres para perpetuar reinos, como en el rapto de las sabinas para la fundación de Roma. Más allá del debate antropológico incluso, sobre si previamente existieron sociedades matriarcales (no sólo matrilineales),

Harrison (1903), opinaba que los mitos simbolizan la dominación masculina sobre las mujeres; como también del poder en general, sobre los hombres-súbditos. En cualquier caso y momento histórico, la metáfora del riesgo y el desorden que es la violación, es símbolo de un gran agravio a la población de ya que la mujer es lo más sagrado, llegando a generar un castigo a los agresores, y la indignación colectiva.

La OMS, estima que el homicidio es la cuarta causa de muerte jóvenes que oscilan en las edades de entre 10 a 29 años, el 83% de estas víctimas son varones. Y por cada joven asesinada, muchas otras sufren lesiones muy fuertes. Pues bien, las mismas fuentes mencionan que, entre un 3% y un 24% de las féminas declaran que su primera experiencia sexual fue forzada. (Organización Mundial de la Salud,2016).

Mientras que en otras partes del mundo se ha dado lugar a nuevos patrones de agresiones, que suelen ser:

1. El primero consta de multitudes de personas que se desconocen, mientras estas se encuentran bajo el consumo de alcohol, estos siendo de edades muy tempranas
2. Esta se refiere a los nuevos usos de acciones grupales a través de medios tecnológicos, tanto de redes sociales, lo cual se da a través de imágenes, grabaciones, audios, donde se puede llevara acabo el abuso, ya que en muchos casos estos no suelen ser tomados por decisión propia. Como se puede mostrar a continuación:

Debido a su ubicuidad, lo cual se refiere a mandar fotos, videos, y a recibirlos desde cualquier parte del mundo.

Haciendo espectadores a muchas personas de forma simultánea

En tiempo real (incontrolable)

Accesible y enviado en cualquier momento del día y la noche

Con un total y voluntario anonimato. Entrando, por último, también el daño infringido, en la lógica de la globalización digital, y que es la faz de los nuevos agresores sexuales, que al igual que los estafadores románticos a través de redes sociales, suelen contar con más edad que sus víctimas. Difusión que augura, si no se ponen límites legales y la presión de la opinión pública, a la proliferación de abusos en grupo, como ya se ha visto a partir de 2017.

También novedosas son las formas de extorsión sexista a través de la telefonía móvil multifunción, conocidos como sexting envío de imágenes obscenas, el ghosting desaparecer sin previo aviso a la pareja dándose de baja o bloqueándola sin aviso, grooming ciberacoso sexual a menores, etc. Fenómenos difíciles de entender en unas nuevas generaciones, educadas en la igualdad y con mayor liberalidad por parte de sus progenitores respecto a los usos y costumbres de ocio, y que, sin embargo, de forma habitual, por ejemplo, comparten imágenes de intimidad robada o pornografía en grupos de varones.

1.2.-Origen del abuso sexual.

El origen de esta conducta anormal en el victimario obedece a muchos factores ya sean familiares, socioculturales o incluso de índole histórico-personal. En efecto todos estos factores confluyen de manera aleatoria o mezclada.

Dentro de la explicación psicológica tanto al problema, se puede aducir que el origen de esta tendencia anómala puede estar relacionado con el aprendizaje de actitudes extremas negativas hacia la sexualidad o con el abuso sexual sufrido en la infancia, así como con sentimientos de inferioridad o con la incapacidad para establecer relaciones sociales y heterosexuales normales.

A su vez, la repetición reiterada de masturbaciones acompañadas de fantasías tiende a mantener este trastorno. Esta razón postula que el victimario sufre de un trastorno, siendo este una enfermedad mental en donde los procesos de pensamientos están alterados, cuando el victimario empieza a justificar sus actos con pensamientos distorsionados y sin fundamento; lo cual psicológicamente es visto como un trastorno de personalidad o desviación sexual o parafilia.

Entre las parafilias existe un número muy variado pero entre las que presenta un victimario de violación sexual, está la pedofilia, que es el desequilibrio sexual en el cual un adulto obtiene excitación sexual al abusar sexualmente a niños o niñas, aunque también pueden limitarse a masturbar a estos; la astenolagnia en la cual el victimario siente satisfacción por la humillación y debilidad sexual de la víctima, también está la acrifilia la cual consiste en la excitación sexual producida por las lágrimas y llanto de la víctima máxime en el momento de una violación.

Se pueden asegurar que cuanto el victimario de violación sexual ha caído en un estado mental enfermizo, en él confluyen múltiples parafilias al momento de ejecutar un acto de violación sexual. Estas parafilias no solo hacen que el victimario se sienta infeliz al no conseguir satisfacción sexual, sino que al conseguirla afecta psicológicamente a la víctima, causándole otros trastornos como la ansiedad y depresión. Estas parafilias tienen relación con los factores que se mencionaron con anterioridad.

1.3.-Tipologías de abuso sexual, en el agresor.

En este punto, hablaremos de tres tipos de motivaciones psicológicas que llevan al abusador a cometer un acto de tales características. Describiremos la tipología de Groth y Cols, la tipología de Knight, Rentoy y por último la clasificación de Canter. Cada una de estas tipologías y clasificaciones nos demostraran diferentes motivaciones para llevar a cabo el abuso.

*Tipología de Groth. Poder y odio. Este autor, nos menciona que se encuentran siempre tres elementos, como son: Poder, odio y sexualidad, sin embargo, es importante es la relación que se da entre estos tres elementos y es que uno de los componentes domina sobre el otro y la sexualidad es utilizada como expresión de ello.

El Agresor Sexual por poder: Como se menciona, estos tipos de agresor se encuentra motivado a través del poder. Este tipo de agresor se interesa más en tener el control sobre sus víctimas y el poder poseerla, por así decirlo. Sin embargo, no están interesados en causar daño físico a su víctima. La mayoría de los abusadores tienden a tener problemas de adecuación y socialización con las personas, provocando en si problemas sobre su masculinidad, y es por ello que utilizan el abuso como una forma de sentirse más poderosos, fuertes, o tener el control de la víctima.

Este tipo de abusadores pueden llegar a planificar y premeditar el acto, buscando y atacando a aquellas personas que resultan más vulnerables.

Dentro de este grupo podemos determinar dos subtipos, los cuales son el agresor sexual por poder asertivo y el agresor sexual por poder reasegurado.

- Agresor Sexual por poder asertivo: Cuenta con severas fallas dentro de su identidad sexual, lo que le hace pensar que la violación es una forma de mantener a su mujer interior dentro de la línea, sintiéndose con derecho a tomar a las mujeres, como si fueran de su pertenencia, por el hecho de ser hombre.
- Agresor Sexual por poder reasegurado: Este tipo de abusadores comete el acto principalmente para resolver dudas relacionadas a su masculinidad.
- El Agresor Sexual por odio: este tipo de victimario, lleva a cabo el acto para expresar la ira y la hostilidad que se ha acumulado con el tiempo, no siendo el objetivo la gratificación sexual. Realizan este acto para liberarse del resentimiento que tienen contra su víctima, tanto de manera verbal, como física. Lo cual genera en sus víctimas daños graves tanto físicamente como emocionalmente, ya que obliga a su víctima a realizar actos sexuales humillantes, dentro de estos abusos cabe mencionar que suelen ser más impulsivos, siendo a menudo precedidos por alguna situación estresante anterior, como pueden ser discusiones conyugales, laborales, etc.
- Agresor Sexual odio-castigo: En este caso el abusador lleva a cabo la violación como expresión de hostilidad y rabia, siendo esta su motivación para realizar este tipo de actos, causando en sus víctimas la venganza. Ya que su meta al hacer esto es de degradar y humillar a su víctima. En cuanto al mecanismo del ataque, suelen atacar por sorpresa, usar lenguaje abusivo, romper la ropa de la víctima y lesionarla.
- Agresor Sexual odio-excitación: El abusador cuenta con patrones de sadismo muy remarcado en sus acciones, ya que tortura a la víctima tanto física como psicológicamente. Como todo perfil sádico lo que lo erotiza es la agresión y no el coito en sí, es por eso que pueden llegar a cometer un crimen sádico.

Tipología de Knight y Prentky. El MTC: Es un programa taxonómico más que una verdadera tipología y fue obra del Centro de tratamiento de Massachusetts y es

conocido como “Massachusetts Treatment Center: Rapist Topología. Este programa surge como consecuencia de la heterogeneidad de los agresores sexuales, procurando obtener patrones útiles para la búsqueda de potenciales agresores sexuales y generar líneas investigativas criminalísticas y criminológicas, teniendo, además, un fin preventivo y asistencial.

Esta metodología se encarga de clasificar agresores sexuales de acuerdo con sus perfiles en dominios de comportamiento determinados. Se menciona cuatro motivaciones primarias que surgen ante una agresión sexual a través de una tipología y similitud en los patrones conductuales y estos son la oportunidad, el enojo generalizado, la gratificación sexual y la venganza.

Dentro del protocolo se describe y clasifica a los violadores en cuatro tipos, aunque a nuestro entender debería hablarse de agresor sexual, por ser un concepto más abarcativo que el de violador. Dentro de los cuales se encuentra una amplia variedad de clasificaciones de agresores sexuales.

1. Agresor Sexual Oportunista
2. Agresor Sexual Enojado
3. Agresor Sexual por Preocupación Sexual Recurrente
4. Agresor Sexual Vengativo A continuación, haremos una breve descripción de cada uno de los tipos propuestos.

1. Agresor Sexual Oportunista: Este tipo de abusadores se caracteriza por actos impulsivos generados por factores situacionales, a su vez por la poca influencia de las fantasías y emociones displacenteras. Este tipo de abusador tiende a ser una persona antisocial en su vida.

2. Agresor Sexual Enojado. El violador enojado se caracteriza por tener una motivación primaria: la ira y la indiferencia. Lo cual esta ira se ve mezclada en todas sus áreas de vida. Tienen a mostrar comportamientos antisociales a lo largo de su vida, así como también un historial de abuso sexual infantil. Este tipo de abusador causa sufrimiento físico y psíquico pudiendo llegar a cometer un homicidio sádico también.

3. Agresor Sexual por Preocupación Sexual Recurrente. Mantienen una gran preocupación preocupación sexual permanente. También este tipo de agresor es conocido como Agresor Sexual por Preocupación Sexual recurrente ya que la agresión puede o no, estar generalizada.

Se basa en la mezcla de sadismo, con distorsión en su sexualidad, al igual que la inadaptación e inferioridad dentro de lo sexual, ya que en ocasiones este tipo de agresor se tiende a sentir mas que las personas, mientras que en otras situaciones se siente menos que los demás.

Agresor Sexual Vengativo. Este tipo de abusadores se caracteriza por tener un odio exclusivo hacia las mujeres, buscando causar daño, degradación y humillación. Esto generado por una rabia misógina, por lo tanto, la penetración en estos casos no llega a realizarse por medio del falo, sino que este puede ser a través de la introducción de ciertas herramientas dentro de la víctima.

- Tipología de Canter. Esta tipología se encarga de buscar variables estadísticas empíricas, no se centra en las motivaciones, sino que propone centrarse en los comportamientos referidos por las víctimas llevando así a un sistema de clasificación conductual. El tema central de las investigaciones de Canter es el trato a la víctima, afirmando que el trato está dado como un objeto impersonal. Se identifican cinco patrones conductuales:

1. Factor intimidad: el sujeto busca compensar su inhabilidad para entablar relaciones “normales” con una pareja.
2. Factor sexualidad: el elemento esencial es la relación copulatoria.
3. Factor violencia: coincide con lo dicho por Groth.
4. Factor impersonal: la víctima no es un “otro” sino un objeto.
5. Factor criminal: se suman otros comportamientos criminales sin fin sexual.

1.4.-Tipos de abusos sexuales.

En función de lo planteado con anterioridad, el abuso sexual se puede dar en mujeres de diferentes formas y sin importar la edad, cultura, estatus social, si la víctima presenta algún tipo de enfermedad entre otras, esta puede darse por parte de algún familiar, así como de la pareja sentimental de la víctima.

Si bien el concepto fundamental del acto va a ser en todos los casos el mismo, las características de cada tipo de agresión sexual pueden ser muy diferentes.

Es por ello que es posible establecer la existencia de diferentes tipos de violación o agresión sexual. A continuación, se mencionan algunas de ellas.

1. Violación por parte de cónyuge o pareja

En muchas ocasiones las violaciones o agresiones sexuales son cometidas por personas como es el caso de las parejas sentimentales. Ya que el violador se cree con derecho de poseer la disponibilidad sexual de su pareja, ignorando la opinión y el consentimiento de ésta al respecto.

En este tipo de abuso existe la amenaza, la minusvaloración, la manipulación, la coacción o de forma agresiva para llevar a cabo el acto sexual. El cual implica un maltrato tanto de forma física, tanto psicológicamente, que en ciertas ocasiones se lleva a cabo como mecanismo de poder o incluso como intento de un maltratador de reconciliarse por la fuerza.

2. Agresión sexual a individuos con alteraciones de consciencia

Algunas de las violaciones que se llevan a cabo están vinculados a estados en que la víctima no se encuentra en condiciones de brindar su consentimiento ya que no cuenta con el suficiente nivel de consciencia para saber decir que no a este acto.

Este tipo de violaciones pueden ocurrir mientras la víctima duerme o se encuentra convaleciente por una enfermedad, o intoxicación en que no es capaz de percibir la situación correctamente.

Cave mencionar que dentro de esta categoría se encuentre la agresión sexual llevada a cabo mediante el uso de sustancias. Este tipo de agresión sexual se refiere a la utilización de sustancias como es el consumo de alcohol, entre otro tipo de drogas con efectos psicoactivos, que tienen como fin alterar a la víctima, tanto su nivel de conciencia de la misma y consumir el acto aprovechándose de dicha alteración.

3. Agresión sexual infantil

Este es uno de los crímenes más mencionados a nivel mundial, sin embargo, en ciertos lugares la justicia da la preferencia al agresor, en el cual se ve envuelto a menores de edad siendo utilizados como objeto sexual por parte de un adulto, aprovechándose éste de la diferencia en edad, conocimiento, madurez y/o poder.

En la mayoría de los casos se lleva a cabo esta agresión por parte de personas pertenecientes al entorno del infante, con lo que la agresión sexual se da en un contexto de abuso de confianza. Si bien en ocasiones se emplea la fuerza física en su mayoría se aprovecha la vinculación existente entre víctima y atacante o entre atacante y allegados a la víctima, utilizando la manipulación y la coacción. En el caso de la agresión sexual infantil, el menor no es lo suficientemente consciente de lo que supone una relación sexual como para ser capaz de dar o negar su consentimiento.

4. Estupro

Se denomina estupro a la práctica de actividades sexuales entre un adulto y un menor de edad en el que este último da su consentimiento a la consumación del acto debido a la seducción y manipulación llevada a cabo por el mayor de edad. La diferencia básica con la agresión sexual infantil es que mientras que en esta el menor no es consciente de lo que implica mantener relaciones sexuales, en el estupro sí.

5. Agresión sexual incestuosa

Este tipo de abuso se lleva a cabo por las personas más significativas de la víctima de agresión sexual, aprovechándose de dicha relación para manipular al individuo y forzar su consentimiento, ya que quienes se ven involucrados dentro de este caso es la propia familia, como puede ser la madre, el padre o hermanos. En ocasiones se lleva a cabo por la fuerza, con el conocimiento de que es poco probable la denuncia debido a la importancia del agresor para el agredido.

6. Agresión a personas con discapacidad

En muchos casos las personas con discapacidad pueden ser víctimas de acoso y agresión sexual. Debido a su discapacidad, un agresor puede encontrar mayores facilidades para forzar una relación sexual. Uno de los casos más frecuentes de este tipo de agresión sexual se da hacia personas con discapacidad intelectual.

Aun si pueden llegar a consentir el acto sexual, si el agresor se aprovecha de una diferencia en las capacidades intelectuales y de la falta de comprensión del acto para coaccionar al individuo y manipularlo estaría llevando a cabo un abuso catalogable como violación.

7. Agresión sexual a ancianos

Las personas de la tercera edad también tienden a ser víctima de abusos sexuales. Debido a una capacidad física más reducida que en la juventud, los ancianos son una población a la que algunos violadores pueden tener fácil acceso ya que estos tienden a ser más dominados a nivel físico.

Cabe mencionar que en la mayoría de los abusadores llegan a aprovecharse del estado de deterioro cognitivo propio de su víctima, en especial con quienes padecen de problemas de demencia avanzada, ya que la víctima olvidará lo sucedido y no se tendrá consecuencias por ello.

8. Agresión sexual instrumental

Este tipo de violación se refiere a aquella cuyo objetivo no es específicamente la obtención de gratificación, sea esta sexual o derivada de la necesidad de poder, sino que se lleva a cabo con un objetivo específico.

9. Agresión sexual como delito de odio

Este tipo de agresión sexual incorpora un componente de odio o desprecio hacia un grupo de personas como podría ser a personas del LGTB, o hacia una sola persona.

10. Acoso sexual

En el acoso sexual el sujeto agresor procede a manifestar una serie de conductas y actitudes que provocan en la víctima sensaciones de miedo, inseguridad o angustia. Causando en la víctima problemas sociales.

El tipo de conductas llevadas a cabo incluye la solicitud de relaciones sexuales, aproximaciones y/o tocamientos no deseados, contactos de tipo lascivo persistentes, promesas o realización de favores a cambio o con intención de forzar

relaciones o uso de coacción directa o indirecta. Suele producirse en ambientes académicos o laborales.

11. Violación por parte de desconocidos

Este tipo de violación es de los más conocidos, sin embargo, es una de las menos comunes. En él, una persona sin una vinculación previa con la víctima utiliza la fuerza, las amenazas, la coacción u otros medios para obligarla a mantener relaciones sexuales.

El agresor puede haberse citado con la víctima con algún propósito diferente, acabar de conocerla o incluso asaltarla directamente. La violación puede ser llevada a cabo en la calle, un local público, un vehículo o incluso en el domicilio de la víctima si ésta es atacada en su casa. En la mayoría de estos casos el agresor tiende a utilizar sustancias psicoactivas para tener el control sobre su víctima.

12. Violación en grupo

Esta agresión es basada en un grupo de individuos que forzar a su víctima o víctimas para mantener relaciones sexuales, aprovechándose de la fuerza y el número de individuos para llevar a cabo la somatización física a acometer el acto sexual.

13. Violación durante guerras

Este tipo de violaciones ya a sido mencionada anteriormente, en el capítulo de historia del abuso sexual, la cual antes era muy común en los lugares donde existía guerra lo cual produce un elevado número de violaciones durante guerras y conflictos bélicos.

14. Explotación sexual

Otro tipo de violencia sexual es la que se lleva a cabo haciendo que la víctima mantenga relaciones forzadas con otra u otras personas, obteniendo el explotador beneficios de dicha relación y siendo éste el que fuerza o incita a la víctima al mantenimiento de relaciones. La prostitución forzada es uno de estos tipos de violencia

1.5.- Causas fundamentales y factores de riesgo de la violencia sexual.

Conocer los factores asociados con un riesgo mayor de violencia sexual contra la mujer es compleja, dadas las diversas formas que puede adoptar la violencia sexual y los numerosos contextos en los que se presenta.

Algunos factores adicionales de riesgo que se encuentran relacionados con la violencia por parte de la pareja íntima, que se han identificado en el contexto de los Estados Unidos son: corta edad; deficientes niveles de salud mental relacionadas a una baja autoestima, ira, depresión, inestabilidad emocional y dependencia, rasgos de personalidad antisocial o fronteriza y aislamiento social; historial de disciplina física en la infancia; inestabilidad marital y separación o divorcio; historial de comisión de abuso psicológico; relaciones familiares no saludables; temas asociados a la pobreza como hacinamiento y tensión económicas, y bajos niveles de intervención comunitaria o acciones contra la violencia doméstica.

El modelo ecológico, que postula que la violencia es resultado de factores que operan en cuatro niveles: individual, relacional, comunitario y social. Esto permite comprender la interacción entre los factores y en los distintos niveles.

Las siguientes listas de factores, que son comunes a todos los estudios y entornos, se han tomado principalmente de Prevención de la violencia infligida contra las mujeres:

Factores individuales y relacionales La investigación de los factores que aumentan el riesgo de que los hombres cometan actos de violencia sexual es relativamente reciente y se refiere predominantemente a hombres que fueron aprehendidos, en particular por haber cometido una violación. Entre los factores que han sido señalados en múltiples estudios de ese tipo se cuentan los siguientes:

Pertenencia a una pandilla

Consumo perjudicial o ilícito de alcohol o drogas

Personalidad antisocial

Exposición en la niñez a la violencia entre los padres

Antecedentes de abuso físico o sexual en la niñez

Escasa educación

Aceptación de la violencia (por ejemplo, creer que sea aceptable golpear a la esposa o la novia),

Múltiples parejas o infidelidad

Opiniones favorables a la inequidad de género.

En ciertos investigadores llevadas a cabo menciona que los hombres llevan a cabo la perpetración de violaciones la cual se asocia con lo siguiente haber sido violado por un hombre, instrucción por parte de la madre, criterios sobre las relaciones entre géneros, contar con bastantes parejas.

Factores comunitarios, tanto sociales, son los factores más importantes ya que la sociedad y la cultura en ocasiones llegan a apoyar las creencias que aprueban la violencia. Según (Krug,2002), los factores vinculados con tasas más elevadas de violencia sexual perpetrada por hombres incluyen los siguientes:

Normas tradicionales y sociales favorables a la superioridad masculina y sanciones jurídicas y comunitarias poco rigurosas contra la violencia.

1.6.- Datos estadísticos de abuso sexual de mujeres en México.

México es el primer país del mundo con mayor número de víctimas de abuso sexual a mujeres, incrementando el número estadística desde el inicio de pandemia del pasado año 2020, incrementado con mayor frecuencia la violencia y los abusos sexuales dentro del hogar, presentando, así como víctimas de esto a los infantes de los mismos.

Este presente análisis muestra como resultado que 2 millones de mujeres fueron sometidas en algún momento de su vida a algún tipo de intimidación, hostigamiento, acoso o abuso sexual.

Por cada 9 delitos sexuales cometidos contra mujeres, hay 1 delito sexual cometido contra hombres.

En 2018, 40,303 mujeres en México sufrieron una violación sexual

Aproximadamente 32.8% de las adolescentes de entre 15 y 17 años ha sufrido alguna forma de violencia sexual en el ámbito comunitario.

La violencia contra las mujeres y las niñas es una de las violaciones más graves de los derechos humanos, extendida, arraigada y tolerada en el mundo. Esta violencia es tanto causa como consecuencia de la desigualdad y de la discriminación de género. A nivel global, 1 de cada 3 mujeres han sufrido violencia física y/o sexual y en algunos países esta proporción aumenta a 7 de cada 10.

A nivel nacional 19.2 millones de mujeres fueron sometidas en algún momento de su vida a algún tipo de intimidación, hostigamiento, acoso o abuso sexual. Por cada 9 delitos sexuales cometidos contra mujeres, hay 1 delito sexual cometido contra hombres. Asimismo, en 2018, 711,226 mujeres fueron víctimas de delitos sexuales en México: 40,303 sufrieron una violación sexual y 682,342 mujeres fueron víctimas de hostigamiento, manoseo, exhibicionismo o intento de violación.

En las generalizaciones anteriores se mencionó la generación de información estadística sobre violencia contra la mujer en encuestas especializadas como la ENDIREH (Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares),

de victimización como la ENSU (Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana), así como la que se obtiene de los Censos Nacionales de Gobierno, es una actividad prioritaria para el diseño de políticas públicas para prevenir, atender y erradicar la violencia contra las mujeres.

- De acuerdo con los datos, las mujeres con mayor propensión a experimentar violencia por cualquier agresor a lo largo de la vida son aquellas que residen en áreas urbanas (69.3%), de edades entre 25 y 34 años (70.1%), con nivel de escolaridad superior (72.6%) o bien no pertenecen a un hogar indígena (66.8 por ciento).
- En las averiguaciones previas iniciadas y/o carpetas de investigación abiertas, los principales delitos cometidos en contra de las mujeres son los relacionados con el abuso sexual (42.6%) y la violación (37.8 por ciento).

CAPITULO II:

SECUELAS EMOCIONES DESPUES DEL ABUSO SEXUAL

Como anterior mente se ha mencionado el fuerte impacto que conlleva ser víctima de abuso sexual, dentro de este apartado se mencionaran todas aquellas secuelas emocionales que existen en las mujeres que han sufrido este tipo de agresión, durante y después del abuso sexual.

Las secuelas emocionales, a modo de cicatrices psicológicas, se refieren a la estabilización del daño psíquico, es decir, a una discapacidad permanente que no remite con el paso del tiempo ni con un tratamiento adecuado. Se trata, por tanto, de una alteración irreversible en el funcionamiento psicológico habitual o, dicho en términos legales más imprecisos conceptualmente, de un menoscabo de la salud mental.

Las secuelas psíquicas más frecuentes en las víctimas de sucesos violentos se refieren a la modificación permanente de la personalidad, según el apartado F62.0 de la CIE-10 (OMS, 1992). Es decir, a la aparición de rasgos de personalidad nuevos, estables e adaptativos que se mantienen durante al menos 2 años y que llevan a un deterioro de las relaciones interpersonales y a una falta de rendimiento en la actividad laboral.

Los traumas por abusos sexuales pueden producirse cuando la persona que es abusada está en su infancia o en su edad adulta, indistintamente. Como consecuencia de estos abusos, la persona que los ha padecido puede desarrollar un trauma, e incluso un trastorno disociativo en algunos casos.

Sufrir un abuso sexual es una experiencia terrible, lo que hace que superarlo pueda resultar extremadamente difícil. Además, a esto se añade que muy frecuentemente la víctima desea olvidar el suceso, intentar borrarlo de su memoria, lo que hace aún más compleja la solución del problema, ya que para poder sobreponerse a una situación así es necesario poder afrontarla y entender que no es algo por lo que se deba sentir culpa o vergüenza. Las personas que han sufrido abusos sexuales suelen experimentar problemas emocionales diversos y complejos. La aparición de

estrés postraumático, baja autoestima, culpabilidad o incluso sentirse sucio son frecuentes. E, incluso en aquellos casos más graves, pueden ser desencadenantes de la aparición de trastornos psicológicos más severos.

Todas estas secuelas suelen perdurar en el largo plazo, hasta ya avanzada la edad adulta o incluso de por vida. Esto significa que los abusos constituyen un tormento para las personas que los han padecido, del que es difícil librarse. Además, estos efectos suelen manifestarse en diferentes facetas de la vida: la autoimagen, las relaciones sociales y la sexualidad.

Los traumas por abusos sexuales pueden producirse cuando la persona que es abusada está en su infancia o en su edad adulta, indistintamente. Como consecuencia de estos abusos, la persona que los ha padecido puede desarrollar un trauma, e incluso un trastorno disociativo en algunos casos.

Pasar por una experiencia sexual es demasiado fuerte, lo cual hace que a la víctima le sea extremadamente difícil, sobrellevar y sobre todo superar el daño. Ya que a la víctima intenta borrar lo ocurrido de su memoria, lo que hace aún más compleja la solución del problema, ya que para poder sobreponerse a una situación así es necesario poder afrontarla y entender que no es algo por lo que se deba sentir culpa o vergüenza.

Las personas que han sufrido abusos sexuales suelen experimentar problemas emocionales diversos y complejos. La aparición de estrés postraumático, baja autoestima, culpabilidad o incluso sentirse sucio son frecuentes. E, incluso en aquellos casos más graves, pueden ser desencadenantes de la aparición de trastornos psicológicos más severos.

Todas estas secuelas suelen perdurar en el largo plazo, hasta ya avanzada la edad adulta o incluso de por vida. Esto significa que los abusos constituyen un tormento para las personas que los han padecido, del que es difícil librarse. Además, estos efectos suelen manifestarse en diferentes facetas de la vida: la autoimagen, las relaciones sociales y la sexualidad.

Con respecto a lo mencionado con anterioridad, los traumas suelen surgir cuando los abusos se producen en la infancia o la adolescencia, es frecuente que la víctima haya reaccionado con pasividad. Esto no es consentimiento ni mucho menos, ya que se debe al desequilibrio de poder entre abusador y víctima. El miedo a sufrir daños físicos, las amenazas o la vergüenza, hacen que el abusado lo sobrelleve en silencio. Esto suele complicar el problema, ya que con el paso del tiempo surge también el sentimiento de culpa; es entonces cuando surgen reproches hacia uno mismo, del tipo “debería haber actuado de otro modo”.

Mientras que en otros casos distintos los abusos cometidos durante la edad adulta. En estos supuestos, si bien es cierto que la mecánica del trauma es similar, sí que existen algunas diferencias. En el caso de los abusos infantiles, los desórdenes emocionales suelen ser mucho más graves, profundos y duraderos. Esto no quiere decir ni mucho menos que los abusos sobre adultos sean menos graves, sino que son diferentes; en este último supuesto, la víctima ya ha desarrollado previamente una personalidad propia y que se ve menos afectada.

Los principales síntomas que una persona víctima de abuso sexual presenta con relación a un trauma psicológico son:

Cuando se manifiesta un comportamiento sexual inapropiado, en función de la edad de que se trate.

Uso de un lenguaje sexual muy explícito en menores.

Actitud retraída o evasiva, tendencia a esquivar el contacto físico con otras personas, especialmente si es ante una persona concreta.

Desórdenes emocionales, como ansiedad y depresión o baja autoestima.

Estado anímico cambiante, tendencia a la ira o al llanto incontrolado.

Comportamientos de autoagresión en los que la persona se inflige heridas a sí misma.

Deterioro repentino en el desempeño escolar o laboral.

Evasión de una persona en concreto, temor ante quedarse a solas con ella.

Por otro lado, esto son únicamente indicios que pueden ponernos en alerta ante un posible abuso. Cuestión distinta es si este abuso realmente se ha producido o no. En este sentido, es evidente que las secuelas son totalmente subjetivas, ya que cada persona las afronta a su manera.

Sin embargo, sí existe consenso respecto a algunos factores que harán que estas secuelas sean más o menos graves. Así, estos son los elementos que harán que el trauma sea de mayor o menor gravedad:

La edad de la víctima cuando ocurrió el abuso.

La relación con la persona que cometió el abuso, esto es, cuanto más cercana, más grave será.

Modo en que se produjo el abuso.

Personalidad de la persona abusada.

El modo en el que se resolvió el abuso.

Existen diferentes tipos de traumas por abusos sexuales, la manera en la que una persona puede afrontar un trauma es completamente subjetiva; mientras que algunas experiencias pueden ser insostenibles para ciertas personas, otros individuos pueden llegar a sobreponerse a esos mismos sucesos. En este sentido, no se puede decir que existan diferentes tipos de traumas, sino más bien distintas secuelas. Las consecuencias emocionales de los abusos son, por tanto, comunes en casi todos los casos, pero variables en su intensidad. Sea como sea, cabría distinguir ante todo entre las secuelas a corto y largo plazo.

- Secuelas a corto plazo

Cuando los abusos son recientes, prácticamente todas las víctimas muestran un elevado impacto psicológico. La intensidad de estos daños emocionales dependerá del grado de culpabilización de la víctima y de su capacidad de afrontamiento; así, por ejemplo, serán mucho más graves si los padres o el propio abusado achacan la culpa a la víctima. En estos casos, suelen presentarse problemas como ansiedad, depresión, fracaso escolar o problemas de socialización. También es frecuente que se desarrollen actitudes de negación, intentando convencerse de que el abuso nunca ha ocurrido.

Estas secuelas variarán mucho también en función de la edad de la víctima. Si se trata de niños muy pequeños, son más normales las reacciones de negación, aunque en edades más avanzadas pueden aparecer con más fuerza los sentimientos de culpa. A partir de la adolescencia, sin embargo, las consecuencias pueden ser incluso más graves, especialmente en función del abuso. Si este se ha producido en el hogar, son comunes las huidas de casa. En otros casos, es frecuente que se desarrollen adicciones a sustancias como el alcohol o las drogas.

- Secuelas a largo plazo

Este tipo de secuelas son menos frecuentes, ya que muchas personas consiguen sobreponerse a los abusos con éxito. Sin embargo, también se dan casos en los que la víctima queda afectada durante años, o incluso de por vida. De hecho, se calcula que esto sucede en aproximadamente un tercio de los casos.

En estos supuestos, lo más habitual es que la víctima vea gravemente alterada su vida sexual. Así, es común que no se disfruten de las relaciones íntimas, o que se desarrolle un comportamiento promiscuo. Otra secuela habitual consiste en la existencia de actitudes agresivas. Esta agresividad se puede mostrar hacia otras personas, en forma de maltratos, o hacia uno mismo, infligiéndose autolesiones. Una vez más, aquí todo variará en función del tipo y gravedad de abuso que se haya sufrido.

En los casos más severos, la víctima puede desarrollar un trastorno disociativo, como la amnesia, la disociación o la despersonalización. Estos desórdenes surgen como mecanismo defensivo de la víctima, intentando poner una barrera ante el recuerdo del abuso.

2.1-Definición de emociones.

Dentro de este apartado se hablará solamente acerca de la definición de emociones, al igual que el tipo de emociones que existen y que son conocidas por la mayoría, ya que siempre se han considerado como seis emociones básicas, lo que la mayoría de las personas no saben es que existe un sinnúmero de emociones y durante este capítulo se irán trabajando.

Se entiende por emoción el conjunto de reacciones orgánicas que experimenta un individuo cuando responden a ciertos estímulos externos que le permiten adaptarse a una situación con respecto a una persona, objeto, lugar, entre otros. La palabra emoción deriva del latín *emotio*, que significa “movimiento”, “impulso”.

La emoción se caracteriza por ser una alteración del ánimo de corta duración, pero, de mayor intensidad que un sentimiento. Por su parte, los sentimientos son las consecuencias de las emociones, por ello son más duraderas y se pueden verbalizar.

Las emociones son las causantes de diversas reacciones orgánicas que pueden ser de tipo fisiológico, psicológico o conductual, es decir, son reacciones que pueden ser tanto innatas como estar influenciadas por las experiencias o conocimientos previos.

Dichas reacciones orgánicas que generan las emociones se encuentran controladas por el Sistema límbico, compuesto por varias estructuras cerebrales que controlan las respuestas fisiológicas. Sin embargo, una emoción también puede producir un comportamiento que puede ser aprendido con anterioridad como, una expresión facial.

Asimismo, Charles Darwin presumió que expresiones faciales expresan diversas emociones que, en general, son muy similares en todos los seres humanos. Incluso, determinó que las conductas de las emociones evolucionan según sus posturas o movimientos.

No obstante, también cabe mencionar que la Neurociencia afectiva, término dado por J.A. Panksepp, es una rama de la neurociencia que se encarga de estudiar los componentes neurológicos de las emociones, los procesos afectivos y el estado de ánimo en los seres humanos y animales.

Emoción y tipos de reacción

Los especialistas que se encargan de estudiar qué es una emoción han determinado tres tipos de reacciones emocionales que son:

- Reacción fisiológica

Es la primera reacción de emoción que se generan de manera involuntaria. Esta reacción involucra al Sistema Nervioso Autónomo, Sistema endocrino, expresiones faciales, cambios hormonales y tono de voz.

- Reacción psicológica

Se refiere a la manera en que es procesada la información, en cómo se percibe lo que ocurre en un determinado instante de manera consciente o inconsciente según las experiencias.

La emoción genera una reacción inesperada que se puede adaptar a lo que nos rodea, esto forman parte de los procesos cognitivos que realiza el ser humano y que, incluso, se relacionan con el contexto sociocultural del individuo.

Por tanto, la emoción, aunque no se pueda determinar qué conducta generará, expresa y da a conocer el estado de ánimo de una persona, cuáles son sus necesidades, fortalezas, debilidades, entre otros.

- Reacción conductual

La emoción, cualquiera que sea, genera un cambio de ánimo y de conducta que se aprecia a través de los gestos corporales, como una sonrisa o ceñido de cejas. Las expresiones faciales reconocidas por todos los individuos son la del miedo, tristeza, alegría y enojo.

Tipos de emociones

Existen diversos tipos de emociones que se clasifican en un orden que va desde las más básicas a las emociones aprendidas en diversos contextos.

Emociones primarias o básicas: son aquellas que son innatas y que responde a un estímulo. Son: ira, tristeza, alegría, miedo, sorpresa, aversión.

Emociones secundarias: son aquellas que se generan luego de una emoción primaria, vergüenza, culpa, orgullo, ansiedad, celos, esperanza.

Emociones positivas y negativas: son las que afectan las conductas de las personas, por lo que algunas emociones pueden generar acciones o reacciones positivas como alegría o satisfacción, pero, hay otras emociones que provocan sentimientos perjudiciales para el individuo.

2.2.-Teorías de las emociones.

Por otra parte, existen otras teorías de la emoción también enmarcadas en la fisiología, psicología o conducta del ser humano y animal. Entre las teorías más destacadas están las realizadas por James-Lange, Cannon-Bard, Robert C. Solomon, Schachter-Singer:

- Teoría de la emoción por James Lange

La teoría de James-Lange es una hipótesis sobre el origen, la naturaleza y la transmisión de las emociones. La teoría fue propuesta por William James y Carl Lange simultáneamente, pero de forma independiente, en 1884 y propone que la corteza cerebral recibe e interpreta los estímulos sensoriales que provocan emoción, produciendo cambios en los órganos viscerales a través del sistema nervioso autónomo y en los músculos del esqueleto a través del sistema nervioso somático. Básicamente, esta teoría se oponía a la idea, proveniente del sentido común de que la percepción conllevaba una emoción y esta provocaba una reacción fisiológica.

- Teoría de Cannon-Bard

La teoría de Cannon (1927) y Bard (1938) parte de un enfoque psicofisiológico. Según los autores, la emoción antecede a las conductas y prepara al organismo para realizar una respuesta de lucha o huida frente a situaciones ambientales de emergencia. Por ejemplo, “lloramos porque nos sentimos tristes”.

Es decir, la emoción se produce antes que las respuestas fisiológicas. Después de la emoción y partir de ahí, se desencadena una reacción de alarma ante tales situaciones límite. Por otro lado, Cannon y Bard plantean que el sujeto tenderá siempre a buscar el equilibrio y a adaptarse al medio a las situaciones.

Cannon y Bard, a través de sus experimentos, hicieron énfasis en el papel del cerebro en la producción de respuestas y sentimientos fisiológicos. Dichos experimentos apoyaron sustancialmente su teoría de la emoción. Además, consideraron la emoción como un acontecimiento cognitivo. Plantearon que todas las reacciones físicas son iguales para diferentes emociones, y por lo tanto, que sobre la base de las señales fisiológica (únicamente) no podríamos distinguir unas emociones de otras

- La racionalidad de las emociones: Robert C. Solomon

La tesis más fuerte de Solomon es que las emociones son juicios normativos y frecuentemente morales.

En otras palabras, tener una emoción es realizar un juicio normativo acerca de la situación presente, pero el objeto de una emoción no puede ser simplemente un hecho: el objeto emocional únicamente puede ser caracterizado de modo completo como objeto de mi ira. Esto quiere decir que un evento o la mera percepción de un evento no es suficiente para producir una emoción: ésta involucra necesariamente una evaluación personal de la significación del incidente (Solomon, 1976, p. 187).

De su posición se sigue que, ante un cambio en el juicio, concomitantemente se produzca una variación en la emoción, de modo que bajo esta descripción “soy responsable de mis emociones como lo soy de los juicios que realizo” (Solomon, 1973, p. 10).

Esta afirmación, aunque polémica, resulta comprensible a la luz del espíritu de su propuesta. Su perspectiva cognitiva representa un desafío a la división tajante entre emociones y racionalidad, rechazando la concepción ampliamente aceptada de que las emociones son involuntarias e irracionales.

En particular, afirma que somos responsables de nuestras emociones, impugnando fundamentalmente la alternativa que utiliza a las emociones como excusas, como fenómenos que sufrimos, que simplemente nos suceden, que atravesamos con completa pasividad, haciendo imposible la atribución de responsabilidad. Es en este

último sentido que debe entenderse su defensa de la elegibilidad de las emociones: las emociones son juicios, juicios que hacemos.

- Teoría de la emoción de Schachter y Singer: características

La Teoría de la emoción de Schachter y Singer establece que el origen de las emociones proviene, por un lado, de la interpretación que hacemos de las respuestas fisiológicas periféricas del organismo, y de la evaluación cognitiva de la situación, por el otro, que origina tales respuestas fisiológicas. Lo que determina la intensidad de la emoción que siente la persona es la forma en que interpreta tales respuestas fisiológicas; por otro lado, la cualidad de la emoción viene determinada por la forma en que evalúa cognitivamente la situación que ha provocado tales respuestas. Así, mientras que la intensidad puede ser baja, media o alta, la cualidad es el tipo de emoción (por ejemplo, miedo, tristeza, alegría).

2.-3 Emociones que interfieren en una mujer víctima de violación.

Durante este capítulo se abarcará cada uno de los puntos importantes que es el de las emociones presentadas en los pacientes, ya que anterior mente se observó el impacto a corto y a largo plazo, sin embargo, en este se podrá observa cómo es la reacción emocional de la víctima después de haber sufrido este acontecimiento, ya que puede causar depresión, ansiedad, estrés postraumático, entre otros problemas psicológicos, al igual que ideas suicidas, enojo, culpabilidad hacia uno mismo.

Para tener una referencia de las circunstancias que condicionan las consecuencias psicológicas se establecen los siguientes factores para ponderar la gravedad de la violación sexual: la edad, la frecuencia y duración de la experiencia abusiva. La revictimización. El tipo de agresión sexual. La utilización de violencia y/o coerción para cometer las agresiones. El vínculo de la víctima con el agresor. Si hubo develación, es importante conocer la reacción de los padres, la familia y el entorno, la existencia de múltiples agresores, la presencia de múltiples maltratos, haberse encontrado en riesgo vital.

Mientras más cercano el vínculo entre la víctima y el victimario, peores son las secuelas psicológicas en donde la victima siente que la confianza fue traicionada, aumentando su miedo, la culpa y la vergüenza, esto ocurre con mayor incidencia en el caso de las violaciones sexuales incestuosas.

Otra circunstancia a tomar en cuenta es la reacción de los allegados a la víctima porque muchas veces en lugar de que la familia proteja a la víctima, la señala, la etiqueta y estigmatiza de tal manera que el hecho criminal se minimiza, al grado de que lo que pasó no se le da la importancia; por lo que la atención a la víctima es pobre y se fomenta más su impacto psicológico.

Las consecuencias psicológicas de carácter emocional, de una víctima de violación sexual, son aquellas que están íntimamente ligadas a los sentimientos; por ende, los sentimientos son los que crean los cuadros clínicos del estado emocional de una

víctima de abuso sexual, o dicho de otra forma; al analizar los sentimientos podemos llegar a entender las consecuencias emocionales en dichas víctimas.

Como lo relata Virginia Rodríguez, en su concepción de consecuencias emocionales: Las consecuencias emocionales del abuso sexual son aquellas que tienen un efecto directo en el Yo en su conjunto, este queda amenazado; por eso hay fragilidad con acentuada inestabilidad emocional; depresión, autolesiones, incluso intento de suicidio; ansiedad y tensión elevadas; confusión en su identidad sexual; dificultad para integrar su desarrollo y su corporalidad (mimetización, camuflaje, evitación, exhibición). Confusión. Destaca un fuerte sentimiento de vergüenza, culpa y suciedad.

Virginia Rodríguez destaca que un estado emocional inestable se debe a que el YO está condicionado por sentimientos de vergüenza y culpa, es decir que el yo no puede continuar con el curso normal de satisfacción, autoaceptación y autorrealización como persona en plenitud, dejando estos ideales que dan sentido a la vida.

Los sentimientos negativos como la irritabilidad, el miedo, la tristeza, el asco, la culpa y la vergüenza hacen que la víctima esté emocionalmente débil por lo que no logra alcanzar las competencias emocionales óptimas para desempeñarse con un alto rendimiento en la vida diaria, así como en su vida escolar, más bien la víctima manifiesta estados emocionales depresivos y ansiosos.

Como lo expresa Achenbach: las consecuencias emocionales que presentan gran parte de las víctimas de abuso sexual, los trastornos depresivos y bipolares; los síntomas y trastornos de ansiedad, destacando por su elevada frecuencia el trastorno por estrés postraumático, así como las conductas autodestructivas (negligencia en las obligaciones, conductas de riesgo, ausencia de autoprotección, entre otras); las conductas autolesivas; las ideas suicidas e intentos de suicidio; y la baja autoestima.

Las consecuencias emocionales que menciona Achenbach se pueden entender también como inestabilidad emocional debido a que su salud mental se deteriora

profundamente si no se trata, porque la persona siente que no tiene valor, porque su YO interior entendido como la estructura de la personalidad en donde se alimenta la autoestima, ha sido golpeado, por eso es que las consecuencias psicológicas de carácter emocional adquieren especial importancia porque trascienden a múltiples esferas de la vida, como la esfera educativa. Así también pueden impactar en la vida misma, con conductas autolesivas e ideas de suicidio. Por ello cabe remarcar que las consecuencias psicológicas de carácter emocional implican un cambio radical en la estructura de la personalidad, como lo expresa Amaia del Campo al afirmar que: Las consecuencias emocionales presentan un estrés psicológico que afecta al abusado e incluso lo hace cambiar radicalmente sus sentimientos a como era principalmente antes de ser abusado.

A todo esto, se puede aseverar que las consecuencias psicológicas de carácter emocional son aquellas que provocan sentimientos negativos los cuales condicionan al YO interior y por ende induce un cambio radical en la personalidad lo que trae múltiples implicaciones negativas en la salud mental y la vida de la víctima.

Con relación a lo ya mencionado con anterioridad, se mencionará a continuación algunos tipos de daños emocionales y psicológicos, como resultado del abuso sexual:

Síndrome de trauma por violación: Este síndrome se presenta en dos etapas o fases, la fase aguda y la fase a largo plazo. La fase aguda se presenta inmediatamente después de la violación y dura hasta 3 semanas en donde hay síntomas de comportamiento físicos, y psicológicos desorganizados aparentemente por el temor a la mutilación o a la muerte por lo que la Dra. Gro Harlem Brundtland nos amplía la descripción de esta fase de la siguiente manera: Llanto y sollozos, sonrisa y risa, calmada y muy controlada, pánico, sentimientos de shock y adormecimiento, otros pueden enmascarar sus sentimientos y actuar como si todo estuviera bien, vergüenza, culpa, ira, deseos de venganza, temor a un nuevo asalto.

En la fase de largo plazo se reorganizan sus pensamientos lo que toma hasta 3 semanas en donde puede que se adapte o des adaptarse y para ello la Dra. Gro afirma que la víctima de violación sexual experimenta: cambios en su estilo de vida, como mudarse, cambiar el número de teléfono, irse al hogar de algún familiar o amigo, dificultades en el hogar, estudios y trabajo, fobia a las multitudes o a estar solos, disfunción sexual... terminar una relación existente con una pareja íntima.

De esta manera se constituye en la principal consecuencia psicológica a corto y mediano plazo.

Estrés postraumático: Según la Dra. Gro Harlem Brundtland con el síndrome de estrés postraumático también vienen pensamientos de evasión tales como: Adormecimiento, aislamiento de la familia y amigos, uso de drogas o alcohol, evitar lugares y personas que le recuerden la agresión, otra sintomatología del estrés postraumático es la hipervigilancia en donde la víctima se mantiene en una constante alerta y se sobresalta por cualquier situación o persona que le recuerde la violación sexual, así como la irritabilidad producto de su rechazo de volver a revivir esa experiencia no importando que no haya peligro alguno.

- **Ansiedad:** Es el sentimiento infundado de angustia, miedo, inquietud, tensión, preocupación e inseguridad que la víctima de violación sexual experimenta. Normalmente es un mecanismo de defensa para estar alerta ante cualquier amenaza, pero este se vuelve crónico cuando en realidad no hay ningún peligro o se exagera el estado de alerta por una insignificancia haciendo que la víctima de violación sexual no pueda hacer tareas de la vida diaria o interfiera en sus relaciones interpersonales. La ansiedad trae consigo irritabilidad, así como la psico somatización de los conflictos internos de la víctima por eso es que presentan náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, trastornos del sueño, problemas sexuales entre otros. Los miedos causados por la ansiedad son una constante en la vida de las víctimas de abuso sexual tales como miedo a la oscuridad, a ser agredido, a

salir, a desvestirse, hasta a tener relaciones sexuales incluso puede llegar al grado de experimentar fobias.

- Depresión: Según Sergio Zaffaroni la depresión es el: “Síndrome o agrupación de síntomas en la esfera de los sentimientos y emociones, manifestados por decaimiento, tristeza, irritabilidad, malestar, insomnio o hipersomnia, lentitud de movimientos, pensamientos recurrentes de suicidio, fobia social, culpabilidad excesiva, baja autoestima, disminución o aumento de apetito.

El trastorno del sueño como parte de la depresión se refleja por pesadillas del hecho acaecido. Otro síntoma de la depresión es la culpabilidad, la cual se presenta en la víctima antes y después de denunciar, en aquellos casos en donde el abuso fue prolongado, así como por no denunciarlos, cualquiera sea el caso el sentimiento de culpabilidad es algo que siempre debe tomarse en cuenta y no cometer errores por omisión debido a que es una constante en estos casos, en las víctimas de violación sexual.

Los efectos psicológicos varían considerablemente de persona a persona. Y hay que recordar que son reacciones normales a una situación anormal que pueden provocar síndrome de trauma por violación, trastorno de estrés postraumático, conductas suicidas, dificultades sexuales, psico somatización, trastornos del sueño, culpabilidad, pérdida de autoestima, sufrimiento emocional, fobias, aislamiento.

A excepción del síndrome de trauma por violación y el trastorno de estrés postraumático, los demás síntomas mencionados son parte de los cuadros clínicos de la ansiedad y depresión por lo que es importante determinar en qué grado están presentes la ansiedad y depresión y cuáles son sus síntomas más recurrentes en cada trastorno recordando que son situaciones de índole emocional que pueden ser medidas con los test psicométricos adecuados.

2.4.-Consecuencias del abuso sexual.

Las consecuencias dependen en gran medida del tipo de abuso y sus circunstancias. Estudios estiman que un alto porcentaje de las víctimas de Violencia o Abuso sexual presentan secuelas, dentro de las que están: desconfianza, miedo, hostilidad hacia el sexo de quien agredió o hacia la familia si se siente que no se protegió, vergüenza, ansiedad, culpa, huida de casa, fracaso escolar e ingestión de drogas, alta incidencia de insatisfacción y disfunciones sexuales, depresión, angustia, mayor incidencia de embarazos no deseados y embarazo temprano, inicio temprano de las relaciones sexuales e infecciones de transmisión sexual.

Las consecuencias suelen ser mayores mientras más cercanas afectivamente sea quien agredió, mientras más violencia haya existido, mientras más tiempo haya sucedido y mientras menos se haya creído y/o apoyado a la víctima.

En la adolescencia, es común ver a mujeres y hombres con una conducta sexual inadecuada, poco protegida, riesgosa, con un alto grado de seducción, con mayor infidelidad y parejas amorosas múltiples, como consecuencia del abuso o la violación vivida en la infancia aun sin darse cuenta de esta relación causa efecto.

La experiencia de abuso sexual conlleva importantes repercusiones en el bienestar físico y psicológico de la víctima. Se hace necesario conocer qué efectos puede tener esta experiencia sobre la salud, tanto para su posible detección temprana como para un tratamiento efectivo. Determinadas lesiones genitales y anales, la presencia de esperma, infecciones y enfermedades de transmisión sexual, antes de la pubertad, así como el embarazo, pueden ser importantes indicadores de abuso sexual, si bien en la mayor parte de casos los hallazgos físicos son nulos en estas víctimas, dificultando la detección de estos casos. En la edad adulta, los dolores físicos, el trastorno de conversión, las crisis no epilépticas, el trastorno de somatización, trastornos ginecológicos, así como un inicio significativamente

temprano de la menopausia, son algunos de los problemas físicos más frecuentemente presentes.

- Consecuencias físicas primarias.

Son los rastros en el cuerpo de la víctima, que son el producto del forcejeo entre la víctima y el victimario al momento del acto de violación sexual, el cual puede empezar con señales de apretones, rasguños en la cara al momento en que el victimario le tapó la boca; raspaduras y moretones.

Los violadores que son familiares de las víctimas suelen tener el cuidado de no causar daño en zonas visibles del cuerpo de éstas, por ello muchas veces estas violaciones pasan desapercibidas por no presentar consecuencias físicas primarias.

Estos violadores conocidos de las víctimas, suelen usar sustancias que alteran el estado de consciencia de la víctima, como alcohol o drogas y así poder perpetrar el acto de violación, lo que pone en riesgo la vida de la víctima en caso de intoxicación por estas sustancias.

Cuando el victimario es un desconocido no tiene los mismos cuidados para pasar desapercibido, por lo que se observan lesiones físicas muy visibles producto del forcejeo como: Caída de cabello por tirones, lesiones en los brazos, estrangulación, quemaduras por cigarrillo, hematomas en las manos por ataduras, sangrado nasal, golpes en el rostro, moretones en los ojos, golpes en la espalda, golpes en el pecho, mordidas, golpes en la cabeza, traumatismos internos el hecho que sean consecuencias físicas primarias no significa que no sean serias, este tipo de consecuencias físicas pueden llevar a la muerte ya sea intencional o no intencionalmente incluso han habido casos con consecuencias fatales.

- Consecuencias físicas secundarias.

Entre las consecuencias físicas secundarias se agrupan todas aquellas lesiones anales, genitales u orales, encontradas directamente en los órganos de la víctima o bien en el órgano masculino del victimario: Las lesiones producto de violación sexual

se observan con más probabilidad en el vestíbulo vaginal (labios mayores y menores, clítoris) desgarros himeneales, la vagina y/o útero, Sangrado de región genital y ano, muslos y glúteos, boca y faringe en el paladar o la parte posterior de la faringe, dificultad para caminar o sentarse, enuresis o encopresis.

La brutalidad con la que se dan los actos de violación sexual demuestra la carencia de conciencia o sentimientos de culpa del victimario, aunque las consecuencias físicas primarias son muy destructoras en la vida de la víctima, son más devastadoras las consecuencias físicas secundarias, cuyo impacto es más grande, porque tienen relación intrínseca con las secuelas de carácter psicológico, emocional, comportamental, social y en la esfera sexual de la víctima.

Aunque las consecuencias físicas ya sean primarias o secundarias pueden sanar con el tiempo; las consecuencias secundarias quedan grabadas en la memoria e inconsciente de la víctima para toda la vida y aunque las psicoterapias ayudan a sobrellevar el daño, el mismo trasciende a la psique humana propiciando consecuencias psicológicas severas.

- Consecuencias físicas Terciarias.

La historia de las consecuencias físicas no termina con las primarias y secundarias, las consecuencias terciarias se refieren a aquel daño físico que surge semanas, meses o incluso años después de haberse vivido un acto de violación sexual. Ejemplos de estas consecuencias físicas terciarias, son los embarazos no deseados, aborto en condiciones de riesgo, enfermedades de transmisión sexual incluyendo el SIDA, disfunciones sexuales, infertilidad, dolor pélvico y enfermedades pélvicas inflamatorias, infección del tracto urinario, trastornos cutáneos, sobrepeso, dolor de cabeza y estomago recurrente.

Sin lugar a dudas el camino que recorre una víctima de violación sexual es bastante traumático tomando en cuenta que solo con las consecuencias físicas en mención ya es bastante sufrimiento que se debe soportar. los embarazos no deseados producto de una violación sexual, a veces toman rumbos perniciosos para la víctima,

es posible que opte por un aborto de manera clandestina lo cual acrecienta el sufrimiento físico y trae consecuencias emocionales, empeorando no solo la salud física sino la mental de la víctima.

Existe la posibilidad de contraer una enfermedad venérea o el SIDA. Aunque el acto de violación, conlleva a una sensación de muerte, esta enfermedad lo empeora.

Hablando del ámbito psíquico y físico de las violaciones sexuales. En el hombre esta puede generar problemas de disfunción eréctil o eyaculación precoz, mientras que, en la mujer, no puedan disfrutar de un acto sexual, no llegan al estado orgásmico con su pareja regular, debido a que no soportará más la sensación sexual truncada por la violación.

El acto de violación sexual puede ser tan brutal que incluso puede haber infertilidad debido a una infección post-violación mal tratada, esto sin importar la edad de la víctima.

Para finalizar, los trastornos cutáneos, sobrepeso y dolores de cabeza y estomago no son más que la psico somatización de los sentimientos reprimidos por la violación sexual, o como se menciona actualmente, lo que la boca calla, el cuerpo lo grita.

CAPITULO III:

IMPACTÓ PSÍQUICO

3.-Impactó psíquico.

En este capítulo se abordarán las principales manifestaciones psicopatológicas pueden aparecer con inmediatez al acontecimiento estresor, o bien, como veremos, de manera más o menos diferida en el tiempo. Dependiendo del nivel de impacto es como se podrá observar la pronta o lenta recuperación con las víctimas.

Las reacciones inmediatas al trauma se presentan fundamentalmente en las esferas emocionales y cognitivas, dando lugar también a la aparición de otros síntomas psíquicos.

En la esfera emocional la víctima tiene sensación de irrealidad, de que el hecho no puede haber ocurrido, a la que se asocia un miedo intenso que se acompaña de llanto y rabia, y en ocasiones vergüenza y culpa que traducen un sentimiento de pérdida de control de la situación que se intenta compensar de este modo. A esta afectación emocional se añaden síntomas psíquicos, como confusión, desorientación y disminución de la concentración.

También pueden aparecer alteraciones a nivel cognitivo, con déficit en el procesamiento de la información, que incluye la referente al mismo trauma desencadenante, dificultad en la toma de decisiones y percepción de profunda indefensión. Esta sintomatología puede ceder en las primeras semanas tras la agresión sexual, pero aproximadamente el 80 % de las víctimas presentan alteraciones transcurrido un año.

Por otra parte, la aparición de sintomatología diferida, en forma de verdaderos cuadros psicopatológicos, debe ser evaluada y convenientemente tratada por sus riesgos de consolidación en la estructura psíquica de la víctima. Así, pueden aparecer. Trastornos adaptativos ansiosos o depresivos, acompañados de todo su cortejo semiológico, que se presentan cuando el estresor supera la capacidad de

respuesta psicológica de la víctima, cursando con síntomas emocionales y alteraciones comportamentales que producen deterioro y malestar significativos.

Estos síntomas, denominados primarios por Peterson, Prout y Schwarz en 1991, se acompañan con frecuencia de otros a los que clasificaron como secundarios, Agresividad y rabia hacia sí mismos y hacia los demás, sentimientos de culpa y vergüenza, y problemas de relación con embotamiento emocional que les incapacita para sentir cercanía hacia otras personas.

- Trastorno por Estrés Agudo: Sus manifestaciones sintomatológicas son superponibles a las del TEPT, del que se diferencia, además de en el número de criterios de cada grupo que son necesarios para establecer el diagnóstico, en la duración de la alteración, que para el Trastorno por Estrés Agudo será de dos días a cuatro semanas, y en la relación temporal entre el acontecimiento traumático y el desarrollo del cuadro, que para este diagnóstico tendrá lugar dentro de las cuatro primeras semanas tras la agresión sexual.

Alteración de las expectativas de futuro: desesperación, pérdida de confianza y ausencia de planificación.

- Disociación: Por disociación se entiende una forma especial de conciencia en la cual eventos que normalmente estarían conectados, se encuentran separados unos de otros. Es un mecanismo por el que la víctima permanece apartada del trauma sufrido, bajo la forma de una despersonalización o de un embotamiento físico y/o emocional que impide la experimentación de dolor, y se traduce por una disrupción en la unidad de la conciencia y de la identidad, con funciones mentales separadas que operan de forma autónoma con grupos de memorias, sentimientos y percepciones independizadas en compartimentos.

Las consecuencias clínicas de todo ello son alteraciones en la identidad, con cambios notables en la conducta, ausencia de reconocimiento de objetos y escritos como propios, y distorsiones en el continuo del tiempo.

- Transformación permanente de la personalidad: El sufrimiento de una experiencia de estrés catastrófica, como es una agresión sexual extremadamente violenta y prolongada, puede determinar cambios permanentes en la estructura de la personalidad, que se traducen en el desarrollo de rasgos rígidos y desadaptativos con consecuente deterioro en las relaciones personales y en la actividad social y laboral de la víctima. Estos cambios en la personalidad se manifiestan como una actitud hostil y de desconfianza hacia el mundo, retraimiento social, sentimiento de vacío o desesperanza, sentimiento de estar al límite como si estuviera constantemente amenazada y vivencia de extrañeza.

El estresor es en estos casos tan intenso y extremo, que esta Transformación permanente de la personalidad tras una experiencia catastrófica, no exige la existencia de una posible vulnerabilidad en la víctima. La CIE-10 especifica que para un correcto diagnóstico los cambios deben estar presentes al menos dos años, sin que puedan ser atribuidos a trastornos de la personalidad previos o a la acentuación de rasgos preexistentes, si bien pueden ir precedidos en su aparición de un Trastorno por Estrés Postraumático.

Disfunciones sexuales: Suelen persistir más allá del primer año, considerándose entre los síntomas más duraderos. Consisten en problemas de excitación con disminución del deseo y del interés, temor y evitación de las relaciones sexuales, y evocaciones de recuerdos de la agresión durante sus relaciones normales, síntoma éste que aparece hasta en un 12 % de las víctimas.

Inicio de hábitos de mala salud: Entre los que destacan el hábito tabáquico, abuso de alcohol y de sustancias tóxicas, inicio de conductas sexuales de riesgo.

3.1.- Abordaje terapéutico.

El abordaje terapéutico para las mujeres víctimas de abuso sexual han sido de gran ayuda para ellas, ya que se pueden brindar psicoterapias tanto individuales como grupales, de acuerdo a lo que a continuación se lee nos menciona que la tanto la terapia individual permite a la víctima retomar su vida de mejor manera, mientras que la grupal permite a la paciente el poder incluirse dentro de un grupo social, sin embargo, el lapso de esta psicoterapia dependerá mucho el avance dado por la víctima. El método más utilizado para poder tratar esta problemática es la terapia cognitivo conductual, ya que modifica ciertos comportamientos que le surgieron a la víctima después del abuso.

Otro tipo de abordaje para esto es que la víctima sea medicada, ya que en ocasiones no existe un avance terapéutico y tiende a tomar mayor problema en la vida de la mujer y esta puede durar años o puede ser de por vida.

La modalidad terapéutica que se propone en este modelo de abordaje psicoterapéutico es la terapia individual, dado que cada víctima vive la agresión de manera diferente. Se trabaja a nivel personal con sus pensamientos, sus afectos, sus emociones, así como con el reconocimiento de recursos internos y externos que le ayuden a superar el evento traumático, por lo que idealmente requiere un espacio propio para trabajarlo.

Aunado a que hay gente que no es adecuada para el trabajo grupal. Esto es de suma importancia si consideramos que los síntomas se deben relacionar directamente en un primer momento con los objetivos terapéuticos a desahogar, de tal suerte que en cada sesión se puedan ir eliminando los síntomas, al ritmo propio de la víctima, ya que la duración del evento, el tipo de evento y sobre todo la relación existente con el agresor podría amplificar y profundizar los síntomas. Sin embargo posterior a la terapia individual es recomendable que pase a un proceso de terapia grupal, dado que el trabajo a nivel grupal es un trabajo terapéutico que facilita a la víctima compartir su experiencia con otras víctimas, aprendiendo de la experiencia del otro, en la escucha se descubren nuevas formas de superar los obstáculos y limitaciones, aunado a ello el grupo terapéutico fomenta la creación de redes de

apoyo, en su interacción y participación las mujeres se sienten útiles al brindar ayuda, porque deciden e interactúan reafirmando sus propias estrategias y poder frente a su historia de violencia.

La afectación emocional en que una mujer víctima de agresión sexual se encuentra, no solo se relaciona con la magnitud y la severidad del evento precipitante, sino también, con los recursos personales y las redes de apoyo con las que se cuente. Se debe estar conscientes no solo del objetivo y la dirección de nuestras acciones en una situación de violencia sexual, sino también de las características personales que debemos potenciar y desarrollar para poder realizar un trabajo humanista, eficaz y tendiente al logro de metas específicas.

Dado el momento de alto riesgo físico y psicológico que se presentan durante la agresión sexual podemos decir que la intervención psicológica tendrá como propósito fundamental, trabajar con la principal sintomatología que deviene al ser víctima de violencia sexual, para disminuirla e idealmente erradicarla, tendiendo al restablecimiento de la estabilidad emocional, logrando que la víctima se recupere del evento traumático. Cuando trabajamos con las emociones, necesitamos distinguir la naturaleza concreta de las emociones evocadas.

Esto requiere evaluar los diferentes estados y procesos emocionales. Necesitamos identificar en ocasiones si esta emoción tiene que ver con el entorno, el contexto social o con la persona. A las reacciones frente al contexto social, se ha de acceder por su información, las emociones que se refieren a la persona, hay que explorarlas por su significado y la naturaleza de las relaciones internas que las están generando. La meta es ayudarles a lograr una regulación del afecto adecuado.

Algunas pacientes niegan la experiencia de sentimientos, tales como el enojo, la tristeza, o el miedo, evitan la emoción cuando lo que requieren es poder reconocerla “estar en contacto con sus sentimientos” y expresarlos. Porque de mantenerse al margen del dolor, enojo y sufrimiento normal ante una agresión sexual será difícil su recuperación. Existe un acuerdo creciente entre las clínicas acerca de que, al bloquear una experiencia emocional importante, interfiere con un funcionamiento saludable, al mismo tiempo que prolonga el sufrimiento en lugar de aliviarlo.

Como persona que sirve de guía, la o el terapeuta debe tener en cuenta, de entre todos los factores, aquel que es más significativo, por ser el más vivo emocionalmente de todo el material que está emergiendo. Aquellos estados mentales en los cuales la emoción se expresa de un modo especialmente vivo y conmovedor son los que están más fuertemente relacionados con el bienestar del paciente. Necesitamos focalizar en terapia la tendencia de acción, así como el proceso de evaluación momento a momento, que se produce cuando la paciente da cuenta de lo que es bueno para ella. Esto se hace atendiendo los sentimientos que guían nuestra acción.

Cuando exploramos las emociones, estas nos darán acceso a las valorizaciones acerca de la situación o la experiencia traumática, así como de las necesidades y metas que están operando en ese momento. La identificación de nuestras necesidades y valoración idiosincrásica constituye un foco prioritario del trabajo terapéutico. Cuando iniciamos el proceso de curación utilizamos lo que se denomina el sentido de la percepción o de las sensaciones corporales internas. Estas actúan como un portal a través del cual descubrimos los síntomas.

3.2.- Técnicas de intervención dentro de la terapia psicológica a víctimas de abuso sexual.

Diversos autores han coincidido en señalar que el tratamiento para víctimas de violencia sexual debe hacerse con apoyo de un equipo interdisciplinar (2009; Bernik, Laranjeiras & Corregiari, 2003). La necesidad de un trabajo combinado para estas personas se hace aún más evidente cuando son diagnosticadas con Trastorno de Estrés Postraumático.

El TEPT requiere de tratamientos de alta calidad para ser afrontado, pues la complejidad de sus manifestaciones y la gravedad de su impacto genera fuertes alteraciones en la salud mental de las personas (Vallejo & Terranova, 2009). Se recomienda la combinación de técnicas como la relajación para reducir el nivel de estrés psicofisiológico, la reestructuración cognitiva, la psicoterapia psicodinámica, el uso de psicofármacos, la hipnosis, entre otras.

Los autores aconsejan en los casos leves de TEPT el uso de psicoterapia, y en los casos moderados y graves el uso de tratamiento farmacológico y psicoterapéutico combinados por lo menos durante un período de doce meses, y con un seguimiento posterior.

- Enfoque psicodinámico grupal e individual

Valker y Nash, citados por Mingote et al. (2001), afirman que el psicoanálisis está contraindicado para las personas con TEPT. Sin embargo, estos mismos autores validan las psicoterapias dinámicas derivadas del psicoanálisis y señalan que es fundamental cuidar la alianza terapéutica con la persona afectada a través de un buen encuadre y la interpretación de las resistencias y la transferencia.

Las etapas del tratamiento psicoterapéutico psicodinámico individual con sobrevivientes de abuso sexual deben estar focalizadas en el alivio de los síntomas y el dolor o sufrimiento personal generado. La flexibilidad terapéutica debe permitir al terapeuta moverse hacia focos de trabajo distintos al del trauma de abuso sexual, optando por un acercamiento más indirecto al mismo que le brinde tiempo al

consultante de reelaborar el trauma de acuerdo con su propio proceso. La exploración del trauma debe facilitar la construcción de un relato que permita describir lo ocurrido y contextualizarlo, conectando lo actual con lo ocurrido.

La elaboración del trauma debe permitir la construcción de un futuro donde se fomente en el sobreviviente la capacidad de acceder a una resignificación distinta de la historia de sí mismo, con el objeto de disminuir el impacto de la agresión sexual sufrida (Watson, 2007).

Para otros autores, la psicoterapia psicodinámica individual puede ser un tratamiento efectivo para las personas con TEPT, siempre y cuando el terapeuta tenga en cuenta en el proceso las siguientes condiciones: solidez en la alianza terapéutica y dosificación de la interpretación.

El analista además debe buscar la elaboración del hecho traumático ayudando a la persona a interpretar sus deseos para que pueda hacerse cargo de ellos, permitiendo la conexión entre las funciones psíquicas disociadas, promocionando el desarrollo de la capacidad analítica, ayudando a la persona a hacer discriminaciones más adecuadas de la realidad, facilitándole la configuración de nuevas relaciones de objeto, permitiéndole autonomía y asertividad, buscando que resuelva el conflicto de agresividad y culpa, interpretando la compulsión a la repetición, haciendo un trabajo continuo con la transferencia y contratransferencia, y ofreciendo información oportuna, pertinente y veraz sobre las instituciones sociales de justicia, sanidad y asistencia social, entre otras, a las que la sobreviviente puede recurrir.

Con relación al manejo de la contratransferencia como aspecto fundamental a trabajar en las terapias con enfoque psicodinámico. Mientras se llevaron a cabo investigaciones con mujeres víctimas de abuso sexual y violencia urbana, donde se utilizó la escritura libre como metodología, se encontró que los terapeutas fueron los primeros en identificar, a través de sí mismos, la rabia, el miedo, la vergüenza y la inseguridad de las personas, ya que estas inicialmente no acostumbran a estar conscientes de sus experiencias afectivas.

Los terapeutas hombres tuvieron sentimientos de impotencia, desesperanza y miedo. Hubo predominio de sentimientos de aproximación, comparados con los sentimientos de distanciamiento en todos los terapeutas hacia las personas. Se encontraron respuestas contra transferenciales como interés, empatía y tristeza. Se concluyó que en la contratransferencia las terapeutas mujeres sintieron más empatía con los casos de violación sexual que los terapeutas hombres (Eizirk, Polanczyk, Schestatsky, Jaeger & Freitas, 2007).

Otra investigación con enfoque psicodinámico que trabajó el análisis de cinco casos de psicoterapia grupal heterogénea de mujeres con y sin trauma de abuso sexual, encontró que el tratamiento grupal proporciona un medio apropiado para identificar y corregir el problema de aislamiento y estigmatización; genera un espacio adecuado para reparar vínculos dañados por el trauma; se constituye en una herramienta para reconocer y corregir los desequilibrios que permiten el abuso y las proyecciones que lo fomentan; permite el reconocimiento de culpas y responsabilidades en las situaciones de abuso; y, beneficia tanto a los miembros traumatizados como a aquellos que no padecen el trauma.

La psicoterapia interpersonal-psicodinámica ha sido definida por como la serie de tratamientos que hacen un énfasis particular en la expresión de afectos y la exploración de patrones de relaciones, sentimientos o ideas en el presente y pasado de la persona, que contribuyen a la etiología y mantenimiento de los conflictos psicológicos. Una investigación desarrollada por estos autores indagó la efectividad de la terapia interpersonal-psicodinámica en personas abusadas sexualmente y concluyó que este tipo de tratamiento reduce la sintomatología e incrementa los aspectos relacionados con el ajuste social y el funcionamiento interpersonal saludable en las personas.

Los tratamientos psicodinámicos con modelos grupales de intervención logran efectos positivos en la salud de mujeres que han experimentado situaciones de abuso sexual. Los factores terapéuticos que operan son la cohesión, la catarsis, el factor existencial y la universalidad, entre otros (Yalom, 1986, 2000).

De acuerdo a los factores ya mencionados, la cohesión es un fenómeno importante que el terapeuta de grupo debe reconocer y fortalecer para el beneficio terapéutico, pues obviarla podría ocasionar que los miembros dejen de expresar y reconocer sus déficits emocionales y psicológicos, convirtiéndose en una forma destructiva de resistencia. El terapeuta debe hacer intervenciones hábiles que evolucionen el tipo de cohesión instalada inicialmente en el grupo, pues una vez la cohesión alcance un nivel maduro, los miembros aprenderán a tolerar el conflicto, a desarrollar intimidad, responsabilidad y una mayor introspección.

Respecto a este tipo de terapias grupales, una de las metas más importantes a lograr es la recuperación de los sentimientos de control y estabilidad que se vieron afectados tras la violación. Cuando una persona que ha sufrido una situación traumática asiste a una psicoterapia de grupo, es necesario que recupere la confianza básica en el otro como ser humano y confíe en un proceso que le permita re-experimentar el sentimiento de seguridad hacia los demás como parte de la reconstrucción de su vida y de la elaboración del hecho traumático.

Como bien enfatizan los autores mencionados, el trauma producto del daño tan fuerte produce en el rompimiento de la confianza que el sujeto tiene en el otro como ser humano.

La psicoterapia permite que se fundamente la propuesta de Ericsson (1983) sobre la confianza básica, como un pilar importante del desarrollo de la personalidad, en relación a la sensación de seguridad, de ser cuidado y de relacionarse con otras personas.

Según Vallejo y Terranova (2009), las psicoterapias de grupo de enfoque psicoanalítico están encaminadas a estabilizar las reacciones psicológicas y físicas que genera el TEPT, a través de la reconstrucción, elaboración y resignificación de la experiencia traumática. Según los autores, el tratamiento se encamina a explorar y validar las percepciones y emociones, buscando traer a la conciencia los recuerdos reprimidos y facilitando en el sujeto la comprensión de la relación existente entre sus fantasías, sus pensamientos, su comportamiento y el trauma.

La exploración de las fantasías asociadas a la autculpa y la toma de conciencia de las implicancias del trauma mediante el tratamiento, constituyen elementos importantes dentro del proceso psicoterapéutico que no finalizan con el proceso y deben continuar por el resto de sus vidas.

- Terapia con enfoque cognitivo conductual

La Sociedad Internacional de Estudios sobre el Estrés Post Traumático ha sugerido que la terapia de exposición es un apoyo efectivo para el TEPT, si se trabaja desde un tratamiento cognitivo y con psicoterapia interpersonal.

Estudios realizados en Brasil, permitieron evaluar el modelo de grupo de terapia cognitivo conductual para adolescentes sobrevivientes de abuso sexual. Dentro del cual se encontró que los síntomas de estrés postraumático se redujeron de forma significativa en las categorías Re vivencia del trauma, evitación y excitación aumentada. De las 7 participantes de la muestra que presentaban TEPT, cinco fueron curadas y dos continuaron con síntomas del trastorno. Los investigadores concluyeron que el grupo de terapia cognitivo-conductual logra cambios positivos a nivel cualitativo en la sintomatología, y permite modificar creencias respecto a la experiencia de abuso, ya que se enfoca en la reestructuración de la memoria traumática y la reducción de síntomas de ansiedad y depresión, mediante técnicas cognitivas y comportamentales.

En otro estudio con niños y adolescentes entre los 9 y 16 años abusados sexualmente, se evaluó el modelo de grupo de terapia cognitivo comportamental.

Donde los resultados mostraron que los síntomas de depresión y ansiedad presentaron reducción significativa, los síntomas de estrés infantil mostraron reducción en las subescalas de síntomas físicos, psicológicos, depresivos y psicofisiológicos. Respecto a las distorsiones cognitivas sobre el episodio de abuso se dieron modificaciones por medio de técnicas de reestructuración cognitiva. En conclusión, la terapia grupal contribuyó con cambios positivos a nivel de la percepción de culpa, confianza y relación con pares, y hubo reducciones significativas en los síntomas del TEPT, sobre todo en Re vivencia del trauma, evitación e hipervigilancia.

- Terapia farmacológica

Se ha demostrado que después de un trauma significativo se dan cambios en la neurobiología del cerebro que justifican las intervenciones psicofarmacológicas. Las medicaciones farmacológicas han permitido la regulación de las respuestas al estrés, la resolución de la respuesta traumática en combinación con la psicoterapia y el control de síntomas de ansiedad generalizada, entre otras ventajas. Diversos autores coinciden en que siempre que se utilice la farmacoterapia, se debe hacer un acompañamiento complementario psicosocial.

Para el tratamiento farmacológico con personas con TEPT se encontraron recomendaciones de los siguientes medicamentos: antidepresivos tricíclicos (ADT) o inhibidores de la monoaminoxidasa para los síntomas de reexperimentación después de 8 semanas de tratamiento; amitriptilina y ISRS para los síntomas de embotamiento, evitación, hostilidad, impulsividad, ideas suicidas, conductas adictivas, ansiedad y depresión; litio para los síntomas de hiperactivación fisiológica; benzodiacepinas, durante un tiempo corto, para los síntomas de ansiedad, insomnio y pesadillas; imipramina y fenelzina para las intrusiones; y, buspirona, fluvoxamina, trazadona, nefazodona, zolpidem y alprozolan para las alteraciones del sueño. Se aclara que el efecto limitado de los distintos tratamientos se asocia positivamente con la duración del trastorno.

La mayoría de investigaciones concluyen que la depresión y el TEPT son comórbidos, y muchas indican que los antidepresivos son efectivos para ambas condiciones. De estos, los tricíclicos, la desipramina, la imipramina, y la amitriptilina fueron estudiados en tres experimentos controlados con placebo en veteranos de guerra con TEPT. Analizados con diseño transversal en 18 sujetos en un período de 4 semanas, la desipramina no mostró diferencias en el grupo placebo. El resultado negativo pudo deberse al pequeño esfuerzo estadístico de la muestra y a las dosis relativamente bajas.

- Terapia a través de grupos focales

Una investigación a través de grupos focales comparó a mujeres que fueron violadas en la infancia y que, además de haber desarrollado TEPT, presentaban personalidad limítrofe, con otras que no presentaban este último diagnóstico. Se concluyó que hubo una mejoría significativa en las mujeres del primer grupo en los síntomas del desorden de estrés postraumático. Se encontraron cambios significativos en variables como ansiedad, depresión, problemas interpersonales e índices de agresividad después de haber recibido el tratamiento.

Otra investigación con niñas adolescentes víctimas de abuso sexual que asistían a grupos focales de temas estructurados y diseñados para evocar material inconsciente, encontró mejorías en los síntomas del TEPT, en el manejo de las crisis en el grupo y en las habilidades de las participantes para tolerar el tema. Gracias a la terapia, las adolescentes dejaron de ver el hecho traumático en sí mismo, y empezaron a escuchar y comprender por primera vez la situación en su total magnitud.

Un estudio con grupos focales para mujeres abusadas utilizó técnicas de programación neurolingüística en la narración de las experiencias vividas para mejorar la autoestima. Los temas que más trabajaron estas mujeres fueron la repugnancia, el miedo, el fruto de la violación, la violación en el hogar, la culpa, la imagen, el miedo a la muerte, el placer de la venganza, entre otros. Estos

investigadores concluyeron que, aunque el trauma no es sanado del todo, ocurre una transformación gracias al soporte y el apoyo, y los talleres fueron una oportunidad para reflexionar, cambiar actitudes e identificar nuevas soluciones.

- Otras terapias grupales

A continuación, se expone un grupo de terapias grupales que incluyen grupos de terapias familiares, grupos de programación neurolingüística, grupos de terapia de escritura, grupos alternativos con enfoque de género y grupos psicoeducativos, implementados en personas víctimas de abuso que presentan TEPT.

Un estudio realizado entre mayo del 2005 y abril del 2006 tuvo por objetivo identificar procesos que ayudaran a mujeres abusadas sexualmente en la infancia a atenuar y evitar los efectos negativos de esa experiencia en la vida adulta. Se utilizó como método el estudio de caso de una mujer de 36 años y otra de 40, cuyos datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas. La investigación encontró que la red de soporte social, es decir, los recursos formales como la familia y el Estado, e informales como personas de la comunidad, ayuda en el soporte y en el enfrentamiento de la experiencia de abuso sexual.

Las diferentes investigaciones en estrés postraumático y terapia grupal mencionan a esta última adecuada y efectiva para sujetos que han vivido hechos traumáticos. El trabajo con la pareja y los familiares de los sobrevivientes ha funcionado desde abordajes grupales, en vista de que ellos también son afectados negativamente, dado el deterioro en el funcionamiento interpersonal del sobreviviente.

Una investigación que describió el proceso que afronta una mujer sobreviviente de violación, habla de la importancia de la reconstrucción de la identidad sexual. La investigación trabajó con un estudio de caso del Hospital Francisco Muñiz, donde funciona un grupo en profilaxis post exposición no ocupacional al VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Los investigadores concluyeron que no basta con atender las lesiones físicas, sino que debe hacerse también un abordaje desde la atención psicológica que permita buscar alternativas para que la mujer reconstruya

su identidad, su dignidad y le permita valorarse nuevamente. Los investigadores recomendaron trabajar la relación de pareja como parte del proceso de recuperación, para que la víctima no sea juzgada también por esta.

Otra investigación se enfocó en un grupo terapéutico dirigido a 29 mujeres con hijos abusados sexualmente y que han consumido drogas. Este grupo estuvo subdividido en siete grupos intervenidos durante 12 semanas con técnicas educativas, de discusión, juego de roles, grupo de intercambio, retroalimentación y biblioterapia. Los resultados mostraron un incremento del pretest al postest en variables como autoestima y actitudes hacia los hijos. La satisfacción parental incrementó y la mayoría de mujeres se mostraron satisfechas con la intervención grupal. En las conclusiones se resaltó que la psicoterapia grupal de tiempo limitado puede ser efectiva para mejorar la experiencia de crianza de madres de niños abusados sexualmente.

Las investigaciones que han utilizado terapia de soporte en combinación con terapia enfocada en el trauma para ayudar a mujeres abusadas sexualmente, han encontrado entre los logros la reducción del aislamiento, la disociación, los pensamientos intrusivos y la autculpa; el aumento en las habilidades sociales, la autoconfianza y la confianza en otros; una mejor capacidad para reconocer en ellos mismos los síntomas comunes; la integración de sentimientos con el evento traumático, entre otros.

En el año 2005 se realizó una investigación sobre los efectos de la escritura expresiva en mujeres que sufrieron violencia íntima de su pareja y que presentaban síntomas depresivos y de TEPT. Se halló que la terapia de escritura expresiva resultó ser curativa en estados patológicos como la ansiedad y la depresión; generó procesamientos cognitivos que beneficiaron el incremento de reflexión sobre el significado, el sentido y la coherencia del evento traumático; y, logró reducir los síntomas depresivos en mujeres que han experimentado violencia íntima.

Una investigación sobre el proceso terapéutico de un grupo de adolescentes de sexo femenino víctimas de abuso sexual que duró 15 sesiones divididas en 4 fases, estableció como objetivos específicos la preparación y la desensibilización para

facilitar la autoexpresión, la revelación y expresión de sentimientos, la aceptación y la prevención. Los investigadores concluyeron que las exposiciones graduales al tema de abuso en el grupo facilitaron la revelación y la aceptación del abuso en la historia de vida de los participantes. También se logró la corrección de conceptos erróneos sobre actitudes sexuales y sobre el propio cuerpo, así como la propuesta de alternativas para futuras situaciones de riesgo de abuso.

Otro estudio se enfocó en talleres dirigidos a mujeres que fueron violadas y a profesionales de la salud que asistían a las sobrevivientes en la Casa de Apoyo a la Mujer Profesor Dr. Domingos Deláscio de la Universidad Federal de Sao Pablo, Brasil. Se encontró que los ejercicios basados en la Programación Neurolingüística ayudaron a las participantes a hablar de las situaciones preocupantes, y que la comprensión, aceptación y apoyo por parte de novios, esposos, padres y el resto de la familia hizo que fuera más sencillo recuperar su vida y reconstruir su autoestima.

Mientras tanto en nuevas investigaciones se vi presente la hipnosis en el tratamiento de los trastornos postraumáticos, concluyó que las personas con este diagnóstico tienen una mayor respuesta a la sugestión, lo cual permite que las técnicas hipnóticas funcionen mejor, siendo más factible inducir experiencias disociativas en forma controlada y estructurada. En estos casos hay un beneficio en términos de la reexperimentación del trauma, para nuevas interacciones adaptativas con el mismo. En general, se concluyó que la hipnosis puede incrementar la eficacia de otras terapias con las que se integre (Cardena, Maldonado, Galdon & Spiegel, 1999).

Los grupos de apoyo constituyen una buena alternativa para el trabajo con sobrevivientes de abuso sexual. Ofrecen información y educan a los sobrevivientes en materia de violencia sexual, derechos humanos, sexualidad, violencia intrafamiliar, abuso en el noviazgo, entre otras. Sin embargo, tienen desventajas respecto a la cohesión grupal y la continuidad de los temas, por ser grupos de participación abierta.

Finalmente, existen nuevas propuestas de tratamiento que parten del enfoque de los derechos humanos y tienen perspectiva de género. La terapia de sobrevivencia

propuesta por Walker (1995) es una de ellas, y se basa en la teoría del trauma y la teoría feminista. Sus principales postulados se asocian con el enfoque en las fuerzas antes que, en las debilidades de las mujeres, la auto revelación, el poder compartido, la aproximación holística y la salud mental positiva.

En función con de lo ya planteado con anterioridad existen investigaciones que demuestran que la ausencia de intervención terapéutica temprana en personas abusadas sexualmente con TEPT puede incrementar los efectos negativos del evento. Los estudios muestran que el pasar del tiempo no alivia los síntomas en sobrevivientes de traumas por abuso, sino se requieren con urgencia tratamientos psicológicos que contribuyan a su mejoría.

Cuanto menor sea el tiempo transcurrido entre el evento de abuso sexual y el inicio de la terapia, mejores serán los resultados de los tratamientos en síntomas como la depresión, la rabia, la disociación y el aislamiento; por el contrario, las personas que pasan mayor tiempo sin ser intervenidos presentan una sintomatología mayor.

Se hace necesario ofrecer una buena atención primaria en salud en los centros de servicios y las áreas de urgencias, ya que ella constituye el puente de acceso y adhesión a tratamientos de mayor seguimiento y continuidad. La víctima requiere de apoyo profesional que la guíe en los procesos. Las fallas en este apoyo generan baja adhesión a los tratamientos terapéuticos y farmacológicos en los centros de salud, lo que no facilita la elaboración del trauma (Freire, Guimares, Ribeiro & Macedo, 2007).

En muchos casos el primer acercamiento y la calidad de la atención primaria en los centros de salud determinan el futuro de la salud de las sobrevivientes, pero todavía existen barreras ideológicas y actitudinales. Los errores por parte de los profesionales que brindan la atención abarcan desde la tramitación de los casos hasta la falta de reconocimiento del estado emocional de las personas afectadas.

La discriminación, la culpabilización de la víctima, el desconocimiento de las consecuencias que deja el hecho traumático, los vínculos terapéuticos negativos, entre muchos más factores, pueden hacer que el sobreviviente pierda la posibilidad

de acceder a intervenciones que podrían disminuir las consecuencias físicas y/o psicológicas, y podrían prevenir que el trauma se perpetúe y la violencia continúe.

Los aportes investigativos internacionales han abierto camino respecto a propuestas de tratamientos e intervenciones en personas con esta problemática. Partiendo de un enfoque multidisciplinar, los tratamientos más exitosos combinan diferentes técnicas y modalidades terapéuticas. Las investigaciones demuestran que la combinación de tratamientos terapéuticos y farmacológicos en casos graves de abuso sexual asociado a TEPT es indispensable.

Las terapias más utilizadas para el tratamiento psicológico del abuso sexual son las terapias individuales y grupales con enfoque psicodinámico y psicoanalítico; las terapias cognitivo conductuales que utilizan técnicas como la desensibilización sistemática, inundaciones, reestructuración cognitiva, entre otras; la farmacoterapia con el uso predominante de los antidepresivos y ansiolíticos; y, las terapias alternativas con modalidades terapéuticas como la programación neurolingüística, los grupos focales, las terapias de escritura y las terapias con enfoques de género.

3.3.- Evaluación de la sintomatología emocional:

Para explorar a través del evento traumático es necesario un ambiente de tranquilidad, seguridad y protección. Y como ya comentábamos que hay sintomatología esperada ante una agresión sexual, esta podrá variar de una persona a otra y es justo ahí donde la o el terapeuta tendrá que focalizar su atención para el logro de nuestra meta que será la elaboración de la experiencia traumática.

Algunas de las emociones más comunes en mujeres víctimas de violencia sexual, son las siguientes: son personas que no superan la ansiedad de la experiencia, permanecen abrumadas, vencidas y aterrorizadas por el incidente, con presencia de mucho miedo, inseguridad e impotencia, presentan enojo, les resulta difícil reengancharse a su vida, pueden presentar ataques de pánico, insomnio, depresión, problemas psicosomáticos y comportamientos destructivos.

En general existe un sentimiento de no valía, vergüenza y culpa. Es importante dar cuenta que difícilmente aparecerá un síntoma aislado en una mujer víctima de agresión sexual, normalmente aparecerá un conjunto de síntomas. De una persona a otra se manifestarán los síntomas traumáticos de un modo diferente según la naturaleza y la gravedad del trauma, la situación en la que sucedió y los recursos personales tanto internos como externos con los que cuente la víctima. En el caso de la violación puede evaluarse por medio del desorden de Estrés Post Traumático, o bien, a través del Síndrome del trauma Post Violación.

3.4.- Plan terapéutico:

El principal objetivo evoca a la elaboración y superación de la experiencia traumática, de modo tal que la persona se sienta más segura, le dé un nuevo sentido a su vida y pueda continuar con sus metas establecidas. Para ello se deberá dar énfasis en el estado emocional posterior al evento traumático, incluyendo la culpa como un síntoma importante a trabajar en violencia sexual.

Las necesidades de la mujer, el énfasis en las fortalezas o recursos internos y externos, así como la clarificación de mitos e ideas irracionales. El plan terapéutico consiste en abordar la exploración de las características de la agresión, Identificación de emociones, disminución de ansiedad, identificación y erradicación de la culpa, mitos e ideas irracionales, expresión y manejo del enojo y el miedo, baja autoestima y auto concepto, sexualidad, identificación de recursos internos, logro de mayor capacidad asertiva, identificación de recursos externos y redes de apoyo, resignificación del evento y proyecto de vida.

El modelo reconoce la decisión clínica que la o el terapeuta deberá tomar para elegir aquel aspecto del proceso sobre el que conviene focalizarse dependiendo de las necesidades de su paciente, para el logro de los objetivos, por lo que se recomienda favorecer la expresión de sentimientos, pensamientos y sensaciones corporales, que le permita a la psicoterapeuta dar cuenta de lo que debe focalizar en las sesiones.

CAPITULO IV:

METODOLOGÍA

4.1- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Área de investigación:

Psicología clínica

TEMA:

“Análisis de emociones en mujeres que han sufrido abuso sexual en una edad de 20 a 24 Años”

4.2.- PREGUNTA PROBLEMA.

¿El análisis en mujeres que han sufrido de abuso sexual, tienden a arrojar las mismas emociones en todos los casos?

VARIABLE:

Variable independiente: Abuso sexual

Variable dependiente: Emociones

HIPÓTESIS:

Hi: el análisis en mujeres que han sufrido de abuso sexual tiende a arrojar las mismas emociones.

Ha: el análisis en víctimas de abuso sexual no arroja emociones negativas de sí mismas y de su agresor.

Ho: El análisis en mujeres de víctimas de abuso sexual son específicas en alguna emoción.

4.3.- DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN: CUALITATIVO

Los diseños de investigaciones con enfoque cuantitativo, indicamos que el diseño de investigación consiste, esencialmente, en la estrategia y el plan de trabajo definidos por quien investiga, de forma coherente con el planteamiento del problema de investigación.

Sin embargo, dado que poseen naturaleza y características particulares, en el caso de investigaciones con enfoque cualitativo “el término diseño adquiere otro significado distinto al que posee dentro enfoque cuantitativo, particularmente porque las investigaciones cualitativas no se planean con detalle y están sujetas a las circunstancias de cada ambiente o escenario en particular” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 492).

DISEÑO DE INVESTIGACION:

Diseño no experimental

Una investigación no experimental es un tipo de pesquisa que no extrae sus conclusiones definitivas o sus datos de trabajo a través de una serie de acciones y reacciones reproducibles en un ambiente controlado para obtener resultados interpretables, es decir: a través de experimentos. (Raffino, 2016).

POBLACION.

En mujeres víctimas de abuso sexual, que oscilan de 20 a 24 años de edad, en el barrio de San Miguel dentro de la cabecera municipal de Capulhuac de Mirafuentes, Estado de México.

Capulhuac es un municipio al sur de México. Se encuentra localizado en la zona centro del Estado de México, a los 19° 12' de latitud norte y a los 99° 28' de longitud oeste del meridiano de Greenwich. Colinda con los municipios de Xalatlaco, Lerma, Santiago Tianguistenco y Ocoyoacac, presentando una altitud promedio de 2,800 msnm. Su cercanía con el Distrito Federal últimamente ha provocado la inmigración

de capitalinos. Su nombre significa "Canal de capulines" en náhuatl. Capulli significa capulín y apan, canal. Cuanta con una población de 30.838 habitantes (INEGI, 2005).

MUESTRA:

En mujeres que oscilan de 20 a 24 años, víctimas de abuso sexual, en el municipio de Capulhuac.

4.4.- OBJETIVO.

OBJETIVO GENERAL

Realizar un análisis de las emociones en mujeres que han sufrido abuso sexual en una edad que oscila de 20 a 24 años en el municipio de Capulhuac, estado de México.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Analizar a profundidad las emociones en mujeres víctimas de abuso sexual.
- 2.- Conocer cuáles son las consecuencias emocionales en las mujeres víctimas de abuso sexual.
- 3.- Analizar si el entorno en el que se encuentra la mujer víctima de abuso, tiende a influir en sus emociones.

CONCLUSIÓN.

El factor principal por el cual se llevó a cabo el presente trabajo, es para ser conscientes de que hablar sobre sexualidad a una edad acorde a las niñas y niños permitiría la disminución de abusos sexuales, ya que en pleno siglo XXI la sexualidad y los temas relacionados con este tienden a aun temas tabús. El abuso sexual puede ser prevenido, si en vez de poner sobrenombres a los órganos íntimos del hombre y de la mujer se le permite conocer a una edad acorde al niño los nombres correspondientes de cada uno de ellos, como es la vagina en el caso de las mujeres, mientras que en el hombre se le conoce como pene, el hablar con los niños desde una edad acorde, no solo frenara el abuso sexual, sino que se incrementara los valores, entre ellos el respeto y la igualdad entre ambos géneros.

Las emociones que se ven interferidas en las víctimas de abuso sexual, suelen ser similares, ya que la mayoría de las afectadas tienden a presentar, miedo tanto a su agresor, como a estar dentro de un grupo social, ya que dentro de esta investigación se analizó, que los trastornos que interfieren dentro de esta problemática suelen ser, el estrés, estrés postraumático, miedo, enojo consigo mismo y hacia su víctima, baja autoestima, depresión, ansiedad, ideas suicidas, e ideas de desvaloración hacia uno mismo, por ende cabe mencionar que la hipótesis suele ser nula dentro de la investigación, ya que como está la menciona. Ho: El análisis en mujeres de víctimas de abuso sexual son específicas en alguna emoción, sin embargo, no todas cuentan y padecen los mismos síntomas y los mismos trastornos, sin embargo, no todos los casos son iguales. Y ni el mismo nivel de traumatismo psíquico.

Sin embargo, este tema es de sumo interés personal, pero vale recalcar que es de suma importancia la búsqueda de mayor información que permita concluir con el estudio de este trabajo, ya que este es un tema amplio y lleno de muchos conocimientos que muy poca gente ha llegado a conocer, y permitir enriquecer los conocimientos adquiridos en este documento.

Al igual que se recomienda a las víctimas de abuso sexual que lleguen a leer este trabajo, el que asistan a denunciar a su agresor o agresores, el miedo puede hacer que nos frene sin embargo aun con miedo es mejor hablar.

RECOMENDACIONES.

Crear talleres para prevención de abuso sexual, tanto a infantes, adolescentes, jóvenes, adultos, y ansianos. Ya que dentro de los temas tratar se puede observar que el abuso sexual no tiene edad.

Brindar dentro de las instituciones escolares temas con relación el abuso sexual, en el cual no solo sería dado para alumnos, sino también para padres y docentes.

Crear nuevas investigaciones que permitan nutrir la información ya adquirida sobre este tema.

Intentar que en México el tema de la sexualidad y sobre todo del abuso sexual deje de ser un tabú entre la sociedad.

Incrementar mayor información a base de investigación sobre este tema en México, ya que existe una fuerte escases de información referente al país.

Disminuir los niveles de abuso sexual en el país, ya que México es el primer país a nivel mundial con una alta tasa de abusos sexuales a consecuencia de la pandemia del pasado año 2020.

Al igual se recomienda que si se llega a tomar este trabajo para llevarlo a cabo, se tome discreción ante las respuestas brindadas por las víctimas.

GLOSARIO.

Alprazolam: El alprazolam se usa para tratar los trastornos de ansiedad y el trastorno de pánico. El alprazolam pertenece a una clase de medicamentos llamados benzodiazepinas. Actúa disminuyendo la excitación anormal del cerebro.

Amitriptilina: La amitriptilina se usa para tratar los síntomas de la depresión. La amitriptilina pertenece a una clase de medicamentos llamados antidepresivos tricíclicos. Actúa elevando las cantidades de determinadas sustancias naturales presentes en el cerebro, que son necesarias para mantener el equilibrio mental.

Astenolagnia: Atracción por la humildad, la humillación o la debilidad sexual.

Autolítico: Se denomina ideación autolítica la presencia persistente en el sujeto de pensamientos o ideas encaminadas a cometer suicidio.

Buspirona: La buspirona se usa para tratar los trastornos de ansiedad o en el tratamiento a corto plazo de los síntomas de ansiedad. La buspirona pertenece a una clase de medicamentos llamados ansiolíticos. Funciona al cambiar las cantidades de ciertas sustancias naturales en el cerebro.

Cohesión: Unión o relación estrecha entre personas o cosas.

Comórbidos: El trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad puede presentarse junto con otros trastornos psiquiátricos asociados.

Complex: Complicado, complejo.

Copulatoria: Realizar el acto sexual un macho y una hembra

Consenso: Acuerdo o conformidad en algo de todas las personas que pertenecen a una colectividad.

Desipramina: La desipramina pertenece a una clase de medicamentos llamados antidepresivos tricíclicos. Actúa al elevar las concentraciones de ciertas sustancias naturales del cerebro que son necesarias para el equilibrio mental

Disociativos: Los trastornos disociativos son trastornos mentales que suponen una desconexión y falta de continuidad entre pensamientos, recuerdos, entornos, acciones e identidad

Displacenteras: Cuando uno tiene una sensación incómoda o desagradable.

Encopresis: Defecación involuntaria de un niño de más de tres años que no tiene causas patológicas.

Fenelzina: La fenelzina es usada para tratar la depresión en personas que no obtuvieron resultados con otros medicamentos. La fenelzina pertenece a una clase de medicamentos llamados inhibidores de monoamino oxidasa

Flash-backs: Interrupción de la acción en curso para presentar los hechos que, ocurridos en un tiempo anterior, guardan relación con ella.

Fluvoxamina: La fluvoxamina se usa para tratar el trastorno obsesivo compulsivo y el trastorno de ansiedad social.

Himeneales: La membrana himeneal es tan elástica que permite la penetración y la introducción de tampones en la vagina sin llegar a romperse.

Imipramina: La imipramina en tabletas y cápsulas se usa para tratar la depresión. También se usa para prevenir que los niños se orinen en la cama. Pertenece a una clase de medicamentos llamados antidepresivos tricíclicos.

Monoaminoxidasa: Los inhibidores de la monoaminoxidasa fueron el primer tipo de antidepresivo desarrollado.

Nefazodona: La nefazodona se usa para tratar la depresión. La nefazodona pertenece a una clase de medicamentos llamados moduladores de serotonina. Actúa elevando las cantidades de determinadas sustancias naturales presentes en el cerebro, que son necesarias para mantener el equilibrio mental.

Obviarla: Evitar un impedimento o una dificultad o eludir una cosa inconveniente.

Psíquicos: Como psíquico se designa aquello perteneciente o relativo a la mente y las funciones psicológicas. Como tal, es un término asociado a la psiquis y la psicología. El sinónimo de psíquico es mental.

PTSD: El trastorno de estrés postraumático es una enfermedad de salud mental desencadenada por una situación aterradora, ya sea que la hayas experimentado o presenciado. Los síntomas pueden incluir reviviscencias, pesadillas y angustia grave, así como pensamientos incontrolables sobre la situación.

TEPT: Trastorno de ansiedad que se presenta como reacción a una lesión física o un sufrimiento mental o emocional grave, como el combate militar, el asalto violento, los desastres naturales y otros acontecimientos de peligro mortal.

Trazodona: La trazodona se utiliza para tratar la depresión. La trazodona es una clase de medicamentos llamados moduladores de serotonina. Funciona al aumentar la cantidad de serotoninas, una sustancia natural en el cerebro que ayuda a mantener el equilibrio mental.

Zolpidem: El zolpidem se usa para tratar el insomnio. El zolpidem se encuentra en una clase de medicamentos llamados sedativo-hipnóticos. Actúa al ralentizar la actividad del cerebro para permitir el sueño.

ANEXO.

Instrumento de evaluación:

Para este análisis se llevará a cabo la aplicación de un cuestionario y una entrevista, que permitirá obtener la información requerida, sobre las emociones en mujeres víctimas de abuso sexual.

Cuestionario de respuesta emocional a la violencia doméstica y sexual (REV)

El o la profesional debe registrar la intensidad de la respuesta psicológica dada por la persona a cada uno de los 22 Ítems del cuestionario según la escala siguiente:

0= Nada 1= Algo 2= Bastante 3= Mucho

0 1 2 3

01. Sentimiento de culpabilidad

02. Sentimiento de inseguridad

03. Sentimiento de fracaso

04. Baja autoestima

05. Sentimiento de inutilidad

06. Confusión

07. Desesperanza hacia el futuro

08. Sensación de ahogo

09. Sensación de sofoco

10. Sudoración

11. Presión en el pecho

12. Nudo en la garganta

13. Mareos

- 14. Rigidez, tensión muscular
- 15. Disminución actividades agradables
- 16. Disminución actividades sociales
- 17. Falta interés actividades agradables
- 18. Disminución actividad hogar
- 19. Ira
- 20. Irritabilidad
- 21. Enojo
- 22. Cambios de humor

Nombre y apellidos.....

N.º identificación.....

Estado civil.....

Fecha de nacimiento.....

Sexo V M

problemática de violencia.....

Por.....

Centro:

Fecha.....

FUENTES CONSULTADAS.

Alario S. Las víctimas de la violación. En: Intervención psicológica en víctimas de violación. 55-79. Valencia: Promolibro; 1993.

Ángeles Rubio Gil (2018), Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, México.

Bernik, M., Laranjeiras, M. & Corregiari, F. (2003). Tratamiento farmacológico do trastorno de estrés pos-traumático. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25, 46-50

Burgess AW, Holstrom LL. Rape trauma síndrome. *Am J Psychiatry* 1974 Sep.; 131(9):981-6.

Byrne, D. (1983). Antecedentes, correlatos y consecuencias de la erotofobia-erotofilia. En C.Davis (Ed.), *Desafíos en las ciencias sexuales: problemas teóricos actuales y avances en la investigación*. Filadelfia: Sociedad para el Estudio Científico del Sexo.

Cannon- Bard HQ. (2013). Teoría de la emoción. Recursos en línea para estudiantes de psicología.

Cardena, E., Maldonado, J., Galdon, M. & Spiegel, D. (1999). La hipnosis y los trastornos postraumáticos. *Anales de Psicología*, 15, 147-155

Dru Sjodin, (2006), Publico nacional de delincuentes sexuales

Echeburúa y otros, 2000; Rodríguez de Armenta, M.J., 2005, 2007.

Elena; Barreto, Pilar; González, Remedios Cuestionario de respuesta emocional a la violencia doméstica y sexual *Psicothema*, vol. 17, núm. 2, 2005, pp. 267-274.

Enrique y de CORRALP. 2010. *Secuelas Emocionales en Víctimas de Abuso Sexual en la infancia*. Editorial Tolosa. Primera Edición. España. Pp. 86.

Ericsson, E. (1983). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Horme Paidós.

Eizirk, M., Polanczyk, G., Schestatsky, S., Jaeger, M. & Freitas, L. (2007). Contratransferencia no atendimento inicial de vítimas de violencia sexual: una

pesquisa cualitativa/cuantitativo. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 29(2), 197-204.

Fernández, E.G.; García, B.; Jiménez, M.P.; Martín, M.D. y Domínguez, F.J. (2010). Psicología de la emoción. Editorial Universitaria Ramón Areces. Madrid.

Fisher, W. A., Byrne, D., White, L. A. y Kelley, K. (1988). Erotofobia-Erotofilia esa dimensión de la personalidad. The Journal of Sex Research (25), 123-151.

Freire, M., Guimares, L., Ribeiro, C. & Macedo, V. (2007). Mujeres víctimas de violencia sexual: Adesao a quimioprofilaxis do HIV. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 25(1), 1-7.

Havilandjones (eds.), Handbook of Emotions Nueva York, EEUU. Prensa de Guildford.

Herman J. Trauma and Recovery. The Aftermath of Violence. From Domestic Abuse to Political Terror. Nueva York: Basic Books; 1997.

James, W (1884) cuales son las emociones? Mind 9:188-205.

James, W (1890) Principios de la psicología. Chicago, EEUU. Enciclopedia Británica

Kilpatrick DG. La salud mental tras la victimización criminal: una encuesta comunitaria aleatoria. Toronto: asociación psicológica estadounidense; 1984.

Koulianou y FdezVillanueva, 2008.

María Estela Raffino.6 de julio de 2020. Cómo citar: "Investigación no Experimental". Argentina.

Martos, J. A. y Sifuentes, G. "¿Malvados por naturaleza?", *Muy Interesante*, México, núm. 8, agosto de 2014, pp. 52-61.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2010. Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia sexual. I Edición. Editorial Comunicación Integrada. Guatemala. Pp. 11.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Ob. Cit. Pp.11.

Organización Mundial de la Salud, (2013) Comprender y abordar la violencia contra las mujeres, Pp. 1, 12.

Peter A. Levine, Ann Frederick "Curar el trauma", Editorial Urano, Barcelona 1997
Slaikeu, Karl (1988) Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación. México: Editorial El Manual Moderno, S. A. de C.V.

Peterson KC, Prout MF, Schwarz RA. Postraumático Stress Desorden. A Clinician's Guía. New York: Plenum Press; 1991. p. 11-42.

Reeve, J. (2010). Motivación y emoción. 5ª Edición. McGraw- Hill/Interamericana. México.

Silvia Chejter, consultora Unicef Con la colaboración de Valeria Isla "Abuso sexual", (2018), Argentina.

Sala IV, (2010), Ojeda Silvera, Pablo Daniel s. recurso de casación.

Solomon, RC (1973) Emotions and Choice, Review of Metaphysics 28 (1).

Solomon, RC (1976) Las pasiones: el mito y la naturaleza de la emoción humana. Nueva York, EEUU: Anchor Press, Doubleday.

Solomon, RC (1993) La filosofía de las emociones. En M. LEWIS y J. M.

Vallejo, Á. & Terranova, L. (2009). Estrés postraumático y psicoterapia de grupo en militares. Terapia Psicológica, 27(1), 103-112.

Varios autores. "La teoría de evolución por selección natural como premisa de la investigación ecológica", Inter ciencia, Venezuela, vol. 27, núm. 3, marzo de 2002, pp. 137-142.

Walker, L. (1995). Mujeres maltratadas y terapia para sobrevivientes. Washington D. C: Asociación Americana de Psicología.

Watson, F. (2007). Agresión sexual en la infancia y viaje al futuro. Terapia Psicológica, 25, 189-198.

Yalom, I. (1986). *Teoría y práctica de la psicoterapia de grupo*. México D. F.: Fondo de Cultura Económica.

Yalom, I. (2000). *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. Barcelona: Paidós.

CIBERGRAFIAS.

Dakota del Norte). Gob.Es. Recuperado el 26 de octubre de 2023, de <https://bemocion.sanidad.gob.es/emocionEstres/emociones/aspectosEsenciales/ueSon/home.htm>

Gob.Es. Recuperado el 26 de octubre de 2023, de https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/genero_vg_01.pdf

Investigación no Experimental - Concepto, tipos y ejemplo de <https://concepto.de/investigacion-no-experimental/>

Mimenza, OC (5 de febrero de 2017). Los 14 tipos de violación y violencia sexual. Psicologiaymente.com. <https://psicologiaymente.com/forense/tipos-de-violacion>.

ONU México hace un llamado a eliminar todas las formas de violencia sexual contra las mujeres y las niñas. (Dakota del Norte). Unicef.org. Recuperado el 26 de octubre de 2023, de <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/onu-m%C3%A9xico-hace-un-llamado-eliminar-todas-las-formas-de-violencia-sexual-contr>

Unicef.org. Recuperado el 26 de octubre de 2023, de https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/201811/AbusoSexual%2BAnexoM%C3%A9dico_Digital_Nov2018.pdf