

4



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

TALLER PARA SOBREVIVIENTES
AL ABUSO SEXUAL

T E S I S

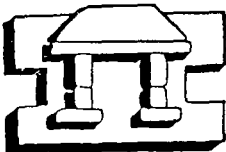
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

TANIA MILDRETH AGUIRRE YAÑEZ

DIRECTORA: MTRA. PATRICIA VALLADARES DE LA CRUZ
ASESORES: MTRA. NORMA COFFIN CABRERA
MTRA. MARIA DE LOS ANGELES CAMPOS HUICHAN



IZTACALA.

LOS REYES IZTACALA, MEX.

ENERO 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

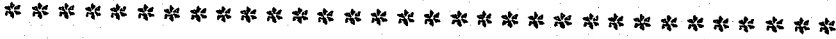
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

* * * * *

Paty: gracias por tu apoyo, por enriquecer este trabajo con tu experiencia, por tu buena vibra, escucharme y sobre todo, por compartir conmigo ésta etapa de mi vida. Te admiro y estimo mucho. recuerda que somos pulidoras de diamantes.

A Norma Coffin gracias por tus comentarios para enriquecer este trabajo y por la sencillez y buena vibra que transmites.

Angeles Campos: gracias por tu contribución para mejorar la tesis y por tus comentarios.

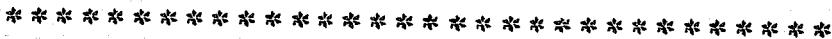


A mi hermano porque siempre estás conmigo me apoyas, echas porras y porque sé que estás orgulloso de mí por todo lo que he logrado. Sólo tú sabes lo importante que eres para mí y siempre estaremos juntos. Gracias por todas las bendiciones que me das y éste triunfo está especialmente dedicado a ti... te quiero mucho.

Mamá: gracias por haberme dado la vida, por todo lo que has hecho por mí, ser mi amiga, por los regaños, confiar en mí y darme tu apoyo cuando lo necesito. Te quiero mucho y espero no defraudarte como mujer y profesionista.

Papá: gracias por todo lo que me has dado en la vida y dejarme vivir libremente, por dejarme tomar mis decisiones confiando en mí siempre y corrigiéndome cuando es necesario, espero no defraudarte, te quiero mucho.

Mami y Papi he aprendido mucho de ambos esto es de ustedes esperando que estén orgullosos de mí.



Edgar gracias por tu apoyo, por estar siempre conmigo, aceptarme y aguantarme como soy, mostrarme el lado bueno de las cosas y ser parte de mi vida... sabes todo lo que significas para mí y que te quiero mucho chicarquitas.

A mis familias abuelos, tíos y primos gracias por la convivencia de todos estos años y acompañarme en todos mis logros que comparto con gusto con cada uno.

Quiero compartir este trabajo con todas las personas que en su momento han formado parte de mi vida... sigan adelante y que logren todo lo que se propongan.

* * * * *

Susy: mil gracias por formar parte del taller y por tu ayuda, estoy segura de que hemos aprendido mucho en este tiempo... sígueme echando ganas a todo y gracias por ser mi amiga, te quiero mucho.

Liz y Lore: gracias por brindarme su valiosa amistad, escucharme y estar conmigo en los buenos y malos momentos. espero sea duradero y creo que no hace falta decir lo que siento hacia cada una.

A los ridis (Israel, Lulú y Rodolfo): gracias por todos los momentos que pasamos juntos, sus locuras, los paseos, por aguantarme tanto y no darme la espalda nunca. Los quiero mucho.

Gracias a todas las chavas que participaron en el taller... aprendí mucho de cada una y estoy orgullosa de que lo hayan logrado.
Mary gracias por tu ayuda y tus consejos.

INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
<i>CAPÍTULO 1. ABUSO SEXUAL</i>	5
1.1. Definición.	5
1.1.1. Características del abuso sexual.	7
1.1.2. Fases del abuso sexual.	8
1.2. Similitudes y diferencias entre el abuso sexual y otros tipos de ataque.	11
1.2.1. Abuso sexual y abuso físico.	12
1.2.2. Abuso sexual y violación.	13
1.2.3. Abuso sexual e incesto.	14
1.3. Mitos y realidades alrededor del abuso sexual.	15
1.4. Formas y/o tipos de abuso sexual.	18
1.5. Incidencia del abuso sexual.	20
<i>CAPÍTULO 2. APROXIMACIONES TEORICAS</i>	25
2.1. Breve historia del abuso sexual.	25
2.2. Aproximación social-feminista.	28
2.3. Aproximación psicológica.	30
2.4. Consideraciones legales.	37
2.5. Consideraciones médicas.	40
<i>CAPÍTULO 3. PERFIL DE LAS VICTIMAS Y DE LOS AGRESORES</i>	41
3.1. Definición de víctima y agresor.	41
3.2. Características de las víctimas y agresores.	42
3.2.1. Factores demográficos del agresor.	42
3.2.2. Factores psicológicos del agresor.	42
3.2.3. Factores demográficos del niño (a).	44
3.2.4. Factores psicológicos del niño (a).	45

<i>CAPÍTULO 4. CONSECUENCIAS</i>	49
4.1. A corto plazo.	52
4.1.1. Físicas y sexuales.	53
4.1.2. Conductuales.	54
4.1.3. Emocionales.	55
4.1.4. Sociales.	55
4.1.5. Legales.	56
4.1.6. Familiares.	56
4.2. Efectos a largo plazo en la adolescencia y/o adultez.	57
4.2.1. Físicas.	57
4.2.2. Conductuales.	58
4.2.3. Emocionales.	59
4.2.4. Sexual y de pareja.	60
4.2.5. Sociales.	61
4.2.6. Familiares.	61
4.3. Cuándo es más grave el abuso.	62
4.3.1. Por qué daña el abuso sexual.	62
4.3.2. Cuándo es más grave.	62
<i>CAPÍTULO 5. EVALUACION Y ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO</i>	65
5.1. Evaluación de las víctimas de abuso sexual.	65
5.2. Terapias utilizadas para tratar el abuso sexual.	69
5.3. Qué acciones tomar para los casos de abuso sexual.	82
5.4. Instituciones que atienden el abuso sexual.	84
<i>CAPÍTULO 6. TALLER PARA SOBREVIVIENTES AL ABUSO SEXUAL</i>	87
RESULTADOS.	93
ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.	127
CONCLUSIONES.	136
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	146
ANEXOS.	152

RESUMEN

El abuso sexual son todos los actos de tipo sexual impuestos por un adulto (hombre o mujer) sobre un niño (a), adolescente o por quien no tiene la capacidad de consentir el hecho, haciendo uso del poder, control y autoridad para lograr sus objetivos.

El objetivo del presente trabajo fue: *hacer una revisión teórica actualizada del tema para así reunir los elementos necesarios que permitieron diseñar y aplicar un taller para personas adultas sobrevivientes de abuso sexual infantil con el fin de conocer y evaluar las secuelas de éste y la efectividad del proceso terapéutico grupal.*

En el taller para sobrevivientes al abuso sexual se trabajó con un grupo de 7 mujeres de entre 15 y 22 años de edad sobrevivientes de abuso sexual en la infancia y que tenían un nivel de escolaridad mínimo de primaria. El taller se conformó de tres fases: en la primera se realizó una pre-evaluación de cada una de las participantes con el fin de reunir datos demográficos y del abuso sexual. La segunda fase fue la aplicación del taller el cual consistió de catorce sesiones en las que se hicieron dinámicas y ejercicios encaminados a que las participantes se asumieran como sobrevivientes del abuso sexual e hicieran un plan de vida a futuro. En la tercera fase se hizo la post-evaluación y seguimiento de cada una de las participantes en el taller.

Los resultados de la investigación indicaron que las principales consecuencias que dejó el abuso sexual en las participantes al taller fueron: inseguridad, vergüenza, baja autoestima, culpa, autoconcepto negativo y preocupación por la opinión de los otros y que éstos decrementaron significativamente sus medidas al final del mismo adicionalmente, las participantes se asumieron como sobrevivientes del abuso sexual y lograron crearse un proyecto de vida futuro más sano que el que tenían al inicio del taller.

De este trabajo se concluye que: los procesos terapéuticos grupales resultan muy efectivos para dar tratamiento a los casos de abuso sexual pues proporcionan un contexto de apoyo, confianza y retroalimentación para las participantes. Es muy importante señalar también que la prevención y educación es un trabajo de *TODOS* porque sólo así se podrá evitar la ocurrencia de más ataques sexuales dentro de nuestra sociedad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es, y ha sido por muchos años un tema muy polémico dentro de nuestra sociedad ya que, desde que nacemos, forma parte de la personalidad de cada uno de nosotros. Poder elegir la vida sexual, cómo y con quién compartir el deseo debería ser un derecho y un placer, tendría que ser una elección íntima y privada pero desgraciadamente, en ocasiones ésta sexualidad implica terror, tristeza, miedo, vergüenza, culpa y resentimientos entre muchas otras emociones encontradas, tanto para los adultos (mujeres u hombres) como para bebés, niños, adolescentes y ancianos a causa de la violencia sexual.

La violencia sexual es entendida como "cualquier manifestación de contenido sexual donde se utiliza la intimidación, que implica agresiones físicas y/o verbales, hasta el hostigamiento sexual y la violación" (Roldán, 2001).

El abuso sexual puede verse de manera rápida mediante la ecuación: diferente, es equivalente a desigual, y esto a su vez, equivale a débil o inferior (Reyes, 1996).

Ampliando más el concepto anterior, se considera que todas las agresiones y actos sexuales realizados con menores de edad y con quienes no tienen la capacidad de consentir el hecho se denominan abusos sexuales realizándose mediante halagos, engaños, amenazas o chantajes (Pérez y Borrás, 1996).

Las víctimas de abuso sexual en su mayoría, son menores de 12 años y de ambos sexos y es por ello, que los adultos se aprovechan de su vulnerabilidad para manipularlos a cumplir sus deseos.

La clasificación más generalizada de las consecuencias del abuso sexual es la que proponen SanMartín (1999); Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) quienes, clasifican las consecuencias a corto plazo como los dos años siguientes al abuso y a partir de ahí los efectos son tomados como a largo plazo hasta llegar a la edad adulta; éstas secuelas incluyen las áreas: física, conductual, emocional, sexual, social y familiar de la persona.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Cabe entonces hacerse la pregunta, si realmente las niñas (os) sobre los que se perpetró el abuso pueden llamarse víctimas o sobrevivientes y tal parece que según lo que nos dice la literatura es que el primer término se usa para cuando está ocurriendo el abuso sexual y lo segundo se refiere a la edad adulta ya que a últimas fechas los estudios los denominan como sobrevivientes de abuso sexual.

Uno de los problemas más difíciles de investigar es conocer cómo se afecta el estilo de vida (emocional, conductual, social, familiar) de las mujeres que han sido abusadas sexualmente en la infancia debido a que los estudios a largo plazo son escasos y no aportan los elementos necesarios para tener una visión completa del estilo de vida de las sobrevivientes.

Es de suma importancia considerar el abuso sexual en primer lugar, como un problema social de nuestro país que además de alterar el desarrollo humano infantil, altera el desarrollo familiar, conductual y cultural provocando consecuencias que imposibilitan o deterioran este mismo desarrollo tanto a corto como a largo plazo tal como se mencionó anteriormente.

El abuso sexual es importante también abordarlo desde la problemática psicológica debido a la alta incidencia de este hecho donde, informes de la ONU indican que el 90% de los menores de edad que han sido agredidos son niñas. En México, se estima que una de cada cuatro niñas y uno de cada siete niños son agredidos sexualmente y, 98 de cada 100 de los agresores son hombres conocidos o familiares de las víctimas (Ramellini, 1998) y ya que hay pocos estudios de sobrevivientes al abuso sexual resulta importante realizar un taller para mujeres adultas que fueron abusadas sexualmente en la infancia con una fase preevaluatoria, una terapéutica y una postevaluatoria de manera sistematizada, cuidadosa y precisa con la finalidad de que las asistentes al taller mejoren su estilo de vida actual y tengan mejores expectativas para su vida futura con ellas mismas y con su entorno y asimismo hacer un trabajo científico más completo de las secuelas del abuso sexual en las mujeres adultas.

Por tal motivo el objetivo del presente trabajo fue hacer en primer término, una revisión teórica actualizada del tema para así reunir los elementos necesarios para diseñar y aplicar un

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

taller para personas adultas sobrevivientes de abuso sexual infantil con el fin de conocer y evaluar las secuelas de éste y la efectividad del proceso terapéutico grupal.

En el capítulo 1 se mostró la definición del abuso sexual así como las fases y formas en que se presenta éste fenómeno. También se hizo una diferenciación entre éste y el abuso físico, la violación y el incesto, se expusieron los mitos más comunes para dar explicación al abuso sexual y se presentaron algunos datos recientes sobre la incidencia de éste en nuestro país.

En el capítulo 2 se expuso una breve historia del abuso sexual en diferentes culturas y épocas y también se expusieron las principales aproximaciones teóricas que dan explicación a por qué ocurre el abuso sexual tomando también en consideración los aspectos legal y médico para explicarlo.

En el capítulo 3 se describieron las características que poseen tanto las víctimas como los agresores para que se pueda dar un ataque sexual.

En el capítulo 4 se describieron las diferentes consecuencias que trae la ocurrencia de un hecho de esta naturaleza a corto y a largo plazo en las víctimas y sobrevivientes de abuso sexual así como también se caracterizó bajo qué condiciones resulta más grave el abuso sexual.

En el capítulo 5 se presentó la forma de evaluación y las diferentes alternativas de terapia que hay para tratar psicológicamente un caso de abuso sexual y también se presentaron algunas guías de prevención y alternativas institucionales más actuales para acudir en caso de que ocurra un ataque sexual.

En el capítulo 6 se presentó el taller para adultos sobrevivientes al abuso sexual, describiendo los pasos que se siguieron para alcanzar el objetivo, los resultados que se obtuvieron así como el análisis de los mismos contrastándolos con otras investigaciones realizadas que abordan este mismo tema.

CAPÍTULO 1. ABUSO SEXUAL

1.1. Definición.

El problema de la agresión sexual data de mucho tiempo atrás y ha afectado a un gran número de mujeres, niñas (os), bebés y ancianos y comúnmente suelen confundirse los términos para cada tipo de agresión como la violación, el acoso sexual, el incesto y el abuso sexual tema que nos interesa particularmente.

La definición del abuso sexual infantil presenta importantes dificultades ya que varía de acuerdo al punto de referencia que se tome pero aún así, se puede notar que a lo largo de los años la mayoría de los autores proponen conceptos similares para denominarlo ya que en todas las definiciones se encuentran presentes cuatro aspectos como lo mencionan Moya (1995) y Ayala (1993):

1. El daño físico o psicológico del acto.
2. La utilización de una persona (en este caso de un niño por un adulto), siendo ésta física, psicológica y sexualmente inmadura.
3. El carácter sexual del acto.
4. El uso del poder o autoridad para someter a la víctima.

La palabra abuso proviene del latín *abusus*; de *ab* y *usus* "uso deshonesto", "injusto" y significa hacer víctima a una persona de una acción (sexual) deshonesto o injusta (Alcántara, 1989 citado en: Contreras, 1990).

Kempe (1978, citado en: APSIQUE, 2001), Fundador de la Sociedad Internacional para la Prevención de los Niños Abusados y Maltratados define al abuso sexual como "la implicación de un niño o de un adolescente menor en actividades sexuales ejercidas por los adultos y que buscan primordialmente la satisfacción de éstos, siendo los menores de edad inmaduros y dependientes y por tanto incapaces de comprender el sentido de estas actividades ni por tanto de dar su consentimiento real.

Estas actividades son inapropiadas para la edad del menor y su nivel de desarrollo psicosexual, son impuestas bajo presión, por la violencia o la seducción, y transgreden tabúes sociales en lo que concierne a los roles familiares" (pág. 1).

Sin embargo, una de las definiciones del abuso sexual más utilizada es la que propone Finkelhor (1980) que lo entiende como las relaciones sexuales entre un adulto y un menor cuyas conductas pueden comprender desde una caricia hasta el coito, pasando por el exhibicionismo y la manipulación de los genitales.

Así, a lo largo de los años muchas definiciones han sido propuestas para denominar el abuso sexual infantil coincidiendo en que: son todos los actos de naturaleza sexual impuestos por un adulto sobre un niño que, por su condición de tal, carece de desarrollo maduracional, emocional y cognitivo para dar su consentimiento y donde el agresor se basa en su posición de dominación y poder para lograr sus objetivos más que en la fuerza física (Sanz y Molina, 1999; Alcántara, 1989 citado en: Contreras, 1990; Copado y Cruz, 1998; Salinas, 1995; CAMVAC, 1985 citado en: Cu Farfán y Suasnavar, 1990; Durrant y White, 1993 y Cazorla, 1998).

En México, según Sullivan y Everstine (1997) mencionan que el consenso es amplio pero se define como las acciones de tipo sexual que sufre un menor de edad, provenientes de los padres, tutores o responsables de su seguridad y que le provocan daños físicos o psicológicos que interfieren plenamente con su desarrollo como ser humano.

En el abuso sexual la víctima no es más que un objeto usado por su agresor ya que el motivo del ataque no es primordialmente el placer o la satisfacción sexual, sino que por definición, tiene que ver con el uso del poder, el control, la dominación y humillación. El "sexo" es el arma contra la víctima y éste es el mismo aunque se tengan 6, 14 o 18 años, incluso la mayoría de edad porque lo que indica el abuso es el poder se incluya o no el coito (Pérez y Borrás, 1996; APSIQUE, 2001 y Wilwood, 1995).

Por todo esto se puede decir que el abuso sexual *lo constituyen los actos de naturaleza sexual impuestos por un adulto (sea hombre o mujer) sobre un niño (a), adolescente o alguien*

incapaz de consentir el hecho, usando el poder, control y dominación como las armas para lograr sus objetivos más que el uso de la fuerza física.

1.1.1. Características del abuso sexual.

Ahora bien, el abuso sexual posee ciertas características que lo distinguen de otros tipos de agresiones sexuales y cabe aclarar que no se presentan todas en cada caso sino que en algunos se pueden presentar algunas que en otro caso no ocurren pero como proponen Valladares (1993); Elizondo (1994); Finkelhor (1980); Brownmiller (1981); Alcántara (1989 citado en: Contreras, 1990); Sanz y Molina (1999) y Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) la reunión de todas ellas constituyen el abuso sexual y son las siguientes:

- * Es un crimen de sexo, aunque no sea provocado por motivos sexuales.
- * Estas experiencias les ocurren aproximadamente a una de cada cinco niñas y a uno de cada once niños.
- * Los agresores son hombres en su mayoría, conocidos o familiares de la víctima y en casos muy raros son extraños.
- * La edad de los agresores varía desde adolescentes hasta ancianos pero el grupo más numeroso lo integran los adultos de mediana edad.
- * Es de larga duración, se da en incidentes repetidos y puede durar un día, varios días, meses e incluso prolongarse por años hasta que la víctima puede escapar o decide contárselo a alguien. En tiempo, el abuso puede durar desde minutos hasta horas.
- * Por lo regular el abuso se da en la casa de la víctima, la casa del atacante o la escuela y en muy raras ocasiones puede suceder en la calle o en un parque.
- * No amenaza la vida de la víctima pero sí su integridad personal.
- * Las víctimas son en promedio niños y niñas de entre 10 y 12 años, aunque se ha encontrado que niños más pequeños no quedan exentos de ser atacados.
- * Las víctimas experimentan consecuencias negativas en su vida tanto a corto como a largo plazo (como se explicará en el capítulo 4), encontrándose que las niñas presentan reacciones más severas que los niños.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- * Se utilizan las amenazas o intimidación aunado al uso de la autoridad más que la fuerza física para hacer daño.
- * Las actividades más empleadas en el abuso sexual son el tocamiento de genitales, exhibicionismo, masturbación y en muy pocos casos contacto genital o anal.
- * No implica forzosamente maltrato físico aunque en algunos casos se da.
- * Se denuncia una minoría de los ataques.

Como se puede ver, las características del abuso sexual concuerdan adecuadamente con la definición del mismo pero para que pueda darse se necesitan de una serie de pasos que el agresor sigue con el fin de cumplir su objetivo, éstos pasos son las fases del abuso sexual.

1.1.2. Fases del abuso sexual.

El abuso sexual está constituido por una serie de pasos en los que el agresor poco a poco va envolviendo al niño (a) para acceder a sus peticiones y lograr su objetivo. Para explicar cómo ocurre la dinámica del abuso sexual Groth (1982 citado en: Gonzáles, Azaola, Duarte y Lemus, 1993) y Valladares (1993) proponen las "fases de la interacción sexual".

1. Fase de seducción. El agresor convence a la niña (o) de que sus propuestas son divertidas y que no son malas y ofrece a cambio recompensas. Cuando el niño se niega, el adulto llega a utilizar la amenaza.

2. Fase de interacción sexual. Generalmente se da en forma progresiva desde exponerse semidesnudo hasta la penetración, ya sea vaginal o anal.

3. Fase del secreto. El agresor requiere que la situación continúe para satisfacerse y demostrar su superioridad, y lo consigue persuadiendo a éste a través de amenazas o dándole un sentido atractivo al secreto.

4. Fase del descubrimiento. Puede ser accidental o por revelación de la víctima. En el primer caso, si no se estaba preparado para enfrentarlo se puede desencadenar una crisis familiar. En el segundo, existe mayor posibilidad de reducir el daño, sobre todo si se le prepara para enfrentar

las consecuencias. Esta misma fase es denominada por APSIQUE (2001) como la fase de divulgación propiamente dicha.

5. Fase de negación. En el forcejeo por salir de la crisis, la reacción más común de la familia es la de negar la importancia del hecho y los efectos del mismo, obligando al pequeño a callar o negar los cargos para volver a la "normalidad". A esta fase APSIQUE (2001) la denomina fase represiva.

Nosotros consideramos que las fases anteriores son las más viables y claras que hay para explicar cómo ocurre este proceso sin embargo, Hernandez y Gallardo (2000) explican que éste mismo ocurre como un "espiral" dado que el niño "va cayendo poco a poco" en el juego del agresor. El punto de origen que proponen para iniciar el proceso es de afuera hacia dentro dando como resultado una "espiral envolvente dentro de la cual la relación víctima-agresor se va tomando cada vez más demandante, íntima y destructiva" (pág. 109). Estos autores proponen seis etapas para explicar el abuso sexual las cuales son.

Identificación. Esta etapa inicia cuando el agresor identifica a su víctima. Los agresores eligen a su "preferido" o al más vulnerable según su criterio.

Acercamiento. Implica la disminución del "espacio vital"⁴ del niño, empezando a hacer contacto con él y demostrando ser una persona agradable, cariñosa, sincera y digna de confiar en ella.

Confianza. Debido a la convivencia diaria, la relación de confianza se da automáticamente con el niño y más aún si es reforzada con regalos, dulces, palabras de afecto y todo lo que resulte atractivo para el niño. Incluso en ocasiones este vínculo es reforzado por los familiares del mismo.

Seducción progresiva. El inicio de ésta lo marca la ocurrencia de sutiles demostraciones de cariño del agresor y viceversa. Dar un beso, una caricia, entre otras.

⁴ Es la distancia física que nos separa de los demás y con la cual nos sentimos cómodos. Ésta es invadida cuando alguien se nos acerca de manera que nos sentimos incómodos y reaccionamos de manera que procuramos aumentarla nuevamente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Todas las actitudes del agresor en esta fase se caracterizan por parecer un juego para el niño y poco a poco se va incitando a éste a realizar actos cada vez más sexualizados convenciéndolo de que "no son malas". La etapa de seducción tiene una duración variable dependiendo del tipo de relación víctima-agresor. El final de la etapa lo marca el aumento de exigencias del agresor y la disminución de autodefensa de la víctima.

La agresión. Esta fase inicia cuando ocurren las conductas clásicas del abuso sexual (manoseos, caricias, exposición genital, masturbación). Las actitudes del agresor se sexualizan totalmente. El que en un principio era un juego de niños es ahora un juego de adultos donde el niño experimenta como desagradable la experiencia.

El secreto doloroso. Según los autores, el secreto puede ser de dos formas: a) bajo "mutuo" consentimiento porque aún el niño no ve al agresor como alguien que le está causando daño con la frase "este es nuestro secreto y no se lo debes contar a nadie". Adicionalmente el agresor puede reforzar el secreto con regalos, dinero o paseos. b) el secreto bajo amenazas se utiliza cuando el anterior no funciona y éstas varían desde "nadie te va a creer" hasta la amenaza de matarlo a él o a alguien de su familia. Otras veces, el agresor hace sentir culpable al niño, lo atemoriza, chantajea, intimida o usa la fuerza física o moral donde lo único que queda es obedecer al agresor.

Etapa terminal. Esta última etapa se identifica cuando el abuso llega a su fin debido a que: la víctima o el agresor ya no se vean, que el ambiente haya cambiado, que la víctima por sí misma detenga el abuso, cuando una persona ajena se da cuenta de éste al descubrirlo o por las consecuencias que está manifestando la víctima.

La "espiral envolvente" anterior ejemplifica otra manera de explicar la dinámica del abuso sexual y finalmente se puede citar la clasificación de Christiansen y Blake (1990 citados en: Sanz y Molina, 1999) quienes la llaman "estrategias de seducción y preparación" para el abuso sexual y sostienen la idea de que los abusadores emplean los elementos que a continuación se mencionan para que se participe en una actividad sexual.

Confianza. El primer paso es establecer una relación de confianza con la víctima y cuanto más estrecha mejor.

Favoritismo. Otra maniobra importante es la de colocar a la víctima en el lugar de "favorito" y usualmente se sienten bien con ello y que son los más queridos.

Alienación. Es consecuencia del favoritismo pues la víctima se va haciendo dependiente del agresor y establece una relación muy estrecha con él.

Secreto. Este es alcanzado desde el control por medio de gestos, miradas y códigos previamente establecidos que presionan a callar hasta las amenazas explícitas yendo del amor al temor.

Violación de límites personales. Es donde el agresor ya no respeta los límites de la víctima y la somete para hacer lo que quiera.

Revisión de estrategias. En la cual el agresor busca alternativas que le hagan más fácil seguir abusando de la víctima y no ser descubierto.

Como se puede ver en la postura anterior, más que fases los autores describen estrategias por medio de las cuales se puede lograr el abuso sexual pero como se mencionó anteriormente, para nosotros la alternativa más viable para explicar las fases del abuso sexual es la primera de ellas pues las siguientes parecen ser derivaciones de la misma.

1.2. Similitudes y diferencias entre el abuso sexual y otros tipos de ataque.

Como se mencionó anteriormente, el abuso sexual a menudo suele ser confundido con otros tipos de ataque sexual y para aclarar lo que es inherente al abuso y lo que es compartido es conveniente señalar las semejanzas y diferencias de éste con otras agresiones similares.

1.2.1. Abuso sexual y abuso físico.

El abuso sexual es denominado por Finkelhor (1980) como la coyuntura entre el abuso físico y la violación debido a que algunas características que lo distinguen del segundo son similares al abuso físico pero para poder entenderlo hace falta definirlo. El abuso físico según Roldán (2001) es una de las manifestaciones de violencia más visibles que existen por lo que se puede decir que: *son todos los actos que dañan o lesionan la salud física, es decir, toda aquella agresión que tenga contacto con el cuerpo de la víctima con el fin de imponerse y controlar* (Roldán, 2001 y Garrido, Vargas, Maceira, Martínez y Moreno, 2000).

En el caso de los niños Basurto y Segura (1998) mencionan que el abuso físico está permitido tradicionalmente pues cuando los menores realizan una conducta que se considera desaprobada por los padres, éstos tienen el derecho de corregirlos o castigarlos físicamente aunque pensamos que esto no debe ser así pues finalmente éste es un abuso que puede causar daños muy severos sobre quien se comete.

El abuso físico implica: empujones, bofetadas, pellizcos, puñetazos, patadas, golpes, arrojar objetos, atacar con armas, entre otras muy similares. Ahora bien, tanto en el abuso sexual como en el físico se nota un fuerte ejercicio de poder sobre quien se ejecuta este tipo de actos; ambos se dan por periodos de tiempo prolongados aunque el abuso sexual y el físico no ocurren simultáneamente; a pesar de que en abuso sexual se expresa un impulso primordialmente sexual y en el físico de lastimar por medio de golpes, en ambos se demuestra la hostilidad de los agresores; en ambos casos se ocasiona un daño psicológico grave además del daño corporal que ocasiona el abuso físico; en ambos casos no existe una edad específica para que ocurran los abusos, cualquier persona es vulnerable de que le ocurra a cualquier edad; tanto el abuso sexual como el físico no son denunciados pero en el primero no ocurre por miedo, y en el segundo por considerarse socialmente como normal que ocurra; el abuso físico casi siempre es atendido por un médico y el sexual por trabajadores sociales; socialmente el abuso sexual es inaceptable y el físico es aceptado como modo de disciplina (Cú Farfán y Suasnavar, 1990; Finkelhor, 1980 y Dubner y Motta, 1999).

1.2.2. Abuso sexual y violación.

La palabra violación proviene según Masters, Johnson y Kolodny (1992) del latín violare, y ésta a su vez, de vis, que significa "fuerza", se puede decir que *es una agresión sexual practicada sin el consentimiento del otro por medio de la imposición y la fuerza, en la que se da la penetración ya sea vaginal, anal u oral y por lo regular va aunada al robo o lesiones* (Pérez y Borrás, 1996 y Encarta, 1998).

Cuando alguien se refiere a este acto puede parecer obvio que el hombre es el que ataca a la mujer sin embargo tal como se menciona en la enciclopedia Encarta (1998) el sujeto pasivo del delito de violación puede ser tanto un hombre como una mujer. Asimismo, la condición de cónyuge tampoco excluye la posible existencia de un delito de violación.

La característica principal de la violación es el poder y el miedo más que la sexualidad además de: el ejercicio de la violencia física, ausencia de consentimiento en la víctima, penetración sexual forzada, produce grandes repercusiones físicas, psicológicas y sociales (González, 1996 y Contreras, 1990).

Las diferencias y similitudes entre el abuso sexual y la violación se pueden ver en la figura 1.1.

ABUSO SEXUAL	VIOLACIÓN
Existe un manejo de poder producto de la sociedad patriarcal donde los niños (as) son las víctimas.	Existe un manejo de poder producto de la sociedad patriarcal donde los niños (as), ancianos (as) y mujeres son las víctimas.
Trae consigo consecuencias psicológicas graves a corto y largo plazo.	Trae consigo consecuencias psicológicas y casi siempre físicas a corto y largo plazo.
En el abuso sexual se involucra más violencia psicológica que física.	En la violación se implica una fuerza física mayor.
Los agresores en el abuso son conocidos o familiares de la víctima.	Los agresores en la violación son conocidos y desconocidos.
Sus índices de ocurrencia son muy elevados aunque pocos son denunciados.	Sus índices de ocurrencia son muy elevados aunque pocos son denunciados.
Se presentan en todas las clases sociales y religiosas.	Se presentan en todas las clases sociales y religiosas.
El abuso sexual es un "proceso" que se da	La violación es un "evento" que

en ocasiones repetidas.	regularmente se da una sola vez.
Además del abuso del agresor, la familia abusa también al descubrirse y ocultarlo.	El abuso por lo regular sólo implica al ofensor y la víctima.
Involucra un ataque directo o indirecto contra la intimidad y sexualidad de la víctima.	Involucra un ataque directo contra la intimidad y sexualidad de la víctima.
El acto sexual en el abuso es la masturbación, tocamiento y exhibicionismo.	El acto sexual en la violación es el coito.
Los casos de abuso sexual son reportados a la familia u organizaciones sociales no legalmente.	Los casos de violación son reportados a la policía.

Figura 1.1. Similitudes y diferencias entre el abuso sexual y la violación. Fuentes: Cú Farfán y Suasnavar (1990); Finkelhor (1980); Contreras (1990) y Sanz y Molina (1999).

1.2.3. Abuso sexual e incesto.

El término incesto según Masters, Johnson y Koldny (1992) se deriva del latino incestus que significa "impuro", "mancillado" y hace referencia a la relación sexual entre miembros de una misma familia incluyendo a los padres, hermanos, tíos, primos y abuelos. También se considera como una prohibición cultural aún entre los que son familiares por lazos de adopción o padrastros (Finkelhor, 1980 y Alcántara, 1989 citados en: Contreras, 1990).

Así el incesto *se refiere a las relaciones sexuales entre miembros de una misma familia sean consanguíneos o no violando todas las prohibiciones culturalmente impuestas.*

Los tipos más comunes de incesto son el de padre-hija, hermano-hermana, hermano-hermano y de otros familiares y sus características más comunes son: es privativo del grupo familiar, no se hace uso comúnmente de la fuerza física, existe una relación de poder, se puede considerar como una forma de abuso sexual así como llegar a la violación. Estos dos aspectos son muy similares y no presentan muchas diferencias entre sí pero se puede hablar de lo siguiente: ambas relaciones se dan por periodos prolongados de tiempo; en ambos la relación se da entre un adulto y un niño con la diferencia de que el incesto es privativo de la familia; existe una imposición de poder más que el uso de la fuerza física; el incesto ocurre en el escenario familiar y el abuso sexual puede ocurrir tanto en la casa de la víctima como en la del agresor; ambos traen consigo consecuencias psicológicas muy graves; alrededor de éstos existen muchos mitos para justificar su ocurrencia (Cú Farfán y Suasnavar, 1990; Contreras, 1990 y Valladares, 1993).

Una vez aclarado lo que hace similar y diferente el abuso sexual del abuso físico, la violación y el incesto se pueden encontrar que alrededor de éste existen una serie de creencias que tratan de justificar su ocurrencia como se verá a continuación.

1.3. Mitos y realidades alrededor del abuso sexual.

Cuando se escucha hablar de un abuso sexual ya sea en la calle, televisión, radio o en nuestra propia casa comúnmente se generan a su alrededor una serie de ideas e imágenes de cómo sucedió, dónde y quiénes fueron los implicados pero de la misma manera, es un tema que debe mantenerse oculto de la sociedad ya que al hablarlo se pone en juego el valor como persona de la víctima.

Dentro de la sociedad se mantienen ciertas reglas, normas, ideas, jerarquías y roles sexuales. A todo este conjunto de aspectos se le denomina "ideología" y ésta es la base sobre la que se rigen los individuos de un grupo (Martínez, González y Galván, 1998). Los mitos surgen de éstas ideologías y como lo define Contreras (1990) son una serie de ideas erróneas sobre un tema tengan o no una relación estrecha con la realidad. Los mitos surgieron para dar explicación a fenómenos que el ser humano no entendía y creer en ellos permite a la gente sentirse segura creyendo que en este caso, el abuso sexual no existe u ocurre muy poco. La función de estos mitos como lo proponen Martínez, González y Galván (1998) es la de pensar:

- Vivimos en un mundo justo.
- Se pueden prevenir futuros abusos.
- Las mujeres y niños viven bajo el control y protección del hombre.

Los mitos del abuso sexual principalmente giran en torno al agresor y a la víctima pero en general, tratan de expiar de culpa alguna al agresor y por ende cargar con la culpabilidad del hecho a la víctima, los más comunes son los que a continuación se explican.

Mitos sociales y situacionales en que ocurre.

- ◆ *Relaciones de poder.* Es el que explica las jerarquías así: HOMBRE = FUERTE Y PODEROSO NIÑO = DÉBIL Y SIN PERTENENCIA.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

- ◆ *El hombre es el más poderoso.* El concepto de que las mujeres y los niños son propiedades del hombre actitudes que liberan al agresor de su responsabilidad, promueve la culpa y limitan las capacidades de la víctima.
- ◆ *El abuso sexual ocurre en:* familias pobres y de bajo nivel cultural pero el abuso sexual no va ligado a la condición económica ni al grado de cultura en una familia; se puede dar a cualquier nivel social, cultural y en cualquier religión.
- ◆ *Los lugares donde se da son:* parques, patios escolares y automóviles. Estos no son los sitios donde ocurre con mayor frecuencia el abuso sexual, el lugar más frecuente es la casa de la víctima o la del agresor.

Mitos acerca de la víctima.

- ◆ *Los niños pueden evitar el abuso si así lo desean.* La realidad es que ante la imposición de autoridad y poder por parte del agresor no queda más que acceder si no se quiere sufrir un daño mayor.
- ◆ *Los niños son sexualmente provocativos.* En este aspecto más bien, los adultos son los que ven al niño como provocativo y lo culpan de ser él quien incitó para que ocurriera el hecho.
- ◆ *Los niños "fantasean".* En la mayoría de los casos se considera que el niño miente a menos que se compruebe que está diciendo la verdad y la realidad es que rara vez se miente cuando se hace una acusación de esta naturaleza.

Mitos acerca del agresor.

- ◆ *El abusador siempre es un extraño.* La realidad es que la mayoría de los abusos y como se ha mencionado anteriormente, se cometen por personas conocidas y familiares de las víctimas y por ello, es más difícil que se denuncie ya que el riesgo de no ser creído es mayor o por temor a la venganza.
- ◆ *El agresor es un insatisfecho sexual, psicópata, un perverso o un enfermo mental.* La mayoría de los agresores son personas que tienen una vida normal y sólo una pequeña parte tiene tales características.
- ◆ *Cuando el agresor siente culpa la víctima no la siente.* La realidad es que las víctimas también sienten una gran culpa además de otros sentimientos igual de insatisfactorios y no sólo ella sino también la familia suele sentirse culpable del hecho.

- ◆ *Los abusadores son "viejos" feos y sucios.* La mayoría de los abusadores son personas normales y muy allegados al niño.
- ◆ *Los abusadores fueron abusados de niños.* La mayoría de los abusadores nunca tuvieron una experiencia de este tipo en su infancia y como se mencionó anteriormente, suelen ser personas normales (Martínez, González y Galván, 1998; Hall y Lloyd, 1989; Cú Farfán y Suasnavar, 1990; Masters, Johnson y Kolodny, 1992; Finkelhor, 1980; Sullivan y Everstine, 1997 y Hercovich, 1989).

Debido a la reiterada exposición a estos mitos se va generando en la víctima la creencia de que son ciertos y comienza a juzgarse a sí misma como consecuencia de ello y muchas veces, esto frena la petición de ayuda para salir adelante.

"Adjudicar la culpa de esta manera le asegura a la gente que sería capaz de evitar desastres similares en el futuro. Por el contrario, asumir que la casualidad o un conjunto de circunstancias impredecibles rodearon al evento implica conceder que pueden ocurrirle a cualquiera en cualquier momento" (Trujano, 1992. Pág. 221 citado en: Martínez, González y Galván, 1998).

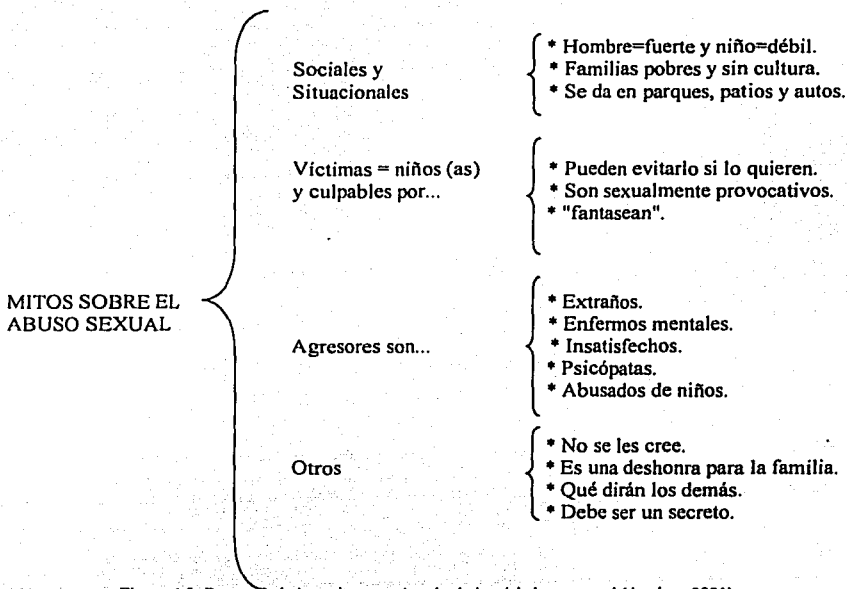


Figura 1.2. Resumen de los mitos creados alrededor del abuso sexual (Aguirre, 2001).

1.4. Formas y/o tipos de abuso sexual.

Una experiencia sexual entre un adulto y un niño puede incluir una gama enorme de aspectos que pueden presentarse según cada caso, al igual que las características y la gravedad del daño, los tipos de abuso no se dan de manera uniforme en todos los casos pero la mayoría de ellos se presentan en alguna ocasión y de la magnitud en que se presenten va a depender el grado en que se va a afectar a la víctima como se podrá ver más adelante.

En primer lugar, Finkelhor (1980) menciona que en una experiencia sexual entre un niño y un adulto se pueden incluir los siguientes tipos de actividad sexual: 1) coito, simulación de coito, o intento de coito entre un niño y un adulto; 2) cualquier caso en que un adulto toca los genitales de un niño y viceversa; 3)cualquier ocasión en que un niño es sujeto de exhibicionismo por parte de

una persona mayor; 4) cuando se besa, toca o abraza de manera sexual; 5) proposiciones abiertas hacia los niños.

La anterior es una de las clasificaciones de los tipos de actividad sexual más general que hay sin embargo, existen otras más específicas como la de Coulburn (1990 citado en: Salinas, 1995) quien los divide por tipo y conducta realizada de la manera siguiente:

- 1) Abuso sexual sin contacto. Comentarios, exposición de partes íntimas, espiar al niño.
- 2) Tocamiento. Tocar las partes sexuales del agresor hacia el niño y viceversa.
- 3) Introducción digital y/o de objetos. Introducir el dedo u objetos en la vagina, ano o boca del niño o que el niño haga lo mismo hacia el agresor.
- 4) Sexo oral. Besar, chupar o morder partes del cuerpo.
- 5) Penetración peneal. Introducir el pene en vagina o ano de la víctima.

Finalmente y debido a que son muchos los autores que mencionan los diferentes tipos de abuso sexual a continuación se hará una clasificación de acuerdo a lo que proponen Islas (2000); Pérez y Borrás (1996); González, Azaola, Duarte y Lemus (1993); Islas (2000); Hall y Lloyd (1989) y Cú Farfán y Suasnavar (1990).

Directas.

- ⇨ Contacto genital o anal por parte del adulto hacia el menor.
- ⇨ Caricias por debajo y encima de la ropa.
- ⇨ Frotamiento de partes genitales o con la mano.
- ⇨ Colocar la boca en los genitales del menor o viceversa.
- ⇨ Besar en cualquier parte del cuerpo.
- ⇨ Masturbación, ya sea que el adulto masturbe al niño o se le pida lo masturbe a él.
- ⇨ Eyaculación sobre el menor.
- ⇨ Introducir dedo u objetos en la boca, ano o vagina del menor.
- ⇨ Penetración anal, oral o vaginal por parte del adulto.
- ⇨ Sadismo⁴.

⁴ Es el placer perverso de hacer sufrir a otra persona golpeándola (Larousse, 1989).

Indirectas.

- Exposición de genitales por parte del adulto.
- El adulto se "pasea" semidesnudo o desnudo por la casa.
- El adulto vigila al menor cuando se desviste o se baña.
- El adulto se quita la ropa delante del menor, generalmente cuando están solos.
- El adulto expone sus genitales ante el menor.
- El adulto persuade al niño para exponerle sus genitales.
- Mostrar material pornográfico.

1.5. Incidencia del abuso sexual.

Es difícil conocer de manera exacta cuántos casos de abuso sexual ocurren diariamente e incluso se puede decir que ni siquiera se ha llegado a un aproximado de ello pues este delito es poco reportado (Valladares, 1993).

Al respecto Contreras (1990) menciona que los datos estadísticos que se tienen acerca del abuso sexual son sólo estimaciones o deducciones sin fundamento claro, no habiendo suficientes datos fidedignos que sustenten la frecuencia de este problema en México; lo que se conoce como "cifra negra" para los ministerios públicos son los casos que no se denuncian por diversas causas como:

- Miedo hacia el agresor.
- Por no enfrentarse al trato del sector policiaco.
- Miedo al desprestigio, crítica o rechazo familiar y social.
- Desconocimiento de los derechos constitucionales y el proceso penal.
- Miedo a que se le culpe.
- La negación de la familia a denunciar por cuestiones moralistas o familiares.

APSIQUE (2001) menciona que el silencio acerca del abuso sexual ha comenzado a romperse ya que en Chile entre los años 1987 y 1999 los abusos de menores de 0 a 6 años que fueron denunciados aumentaron de un 4% a un 17.7% del total de casos. Esto no significa que el

problema haya crecido, sino que se está denunciando más y se está dando una señal de despertar ante tal problemática lanzando así, nuevas campañas que abordan el tema.

En un documento elaborado por la ONU se asegura que en algún momento de su vida, más de la mitad de las latinoamericanas han sido víctimas de violencia, y que al menos el 33% sufrió un abuso sexual.

Citando un estudio hecho por legisladores mexicanos, el informe de la ONU indica que el 90% de los menores de edad que han sido agredidos son niñas y la mayoría no son denunciadas. Este mismo documento dice acerca de Colombia, que en una de cada diez violaciones que se cometen, la víctima es una niña menor de cuatro años. En Brasil, un marinero extranjero puede tener relaciones sexuales con una niña de entre 9 y 14 años por 30 dólares y se advierte que, a pesar de los avances en materia legislativa y de la creación de centros de apoyo a la mujer en algunos países, la violencia no ha disminuido de manera notable (CIMAC, 1999).

Por otra parte, en E.U. Shrier, Pierce, Emansy y Durrant (1998) describen que entre el 7% y el 17% de los adolescentes y adultos jóvenes informan haber tenido relaciones sexuales no voluntarias; alrededor del 20% son mujeres, en los universitarios entre el 5% y el 28% de las mujeres sufrieron violación antes de los 16 años. La actividad sexual no deseada durante la infancia y adolescencia como señalan los expertos está asociada a otros factores y así causa un daño psicológico severo.

La Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (2001) presenta los datos estadísticos de violación en promedios diarios desde 1993 hasta el mes de Octubre del 2001 (ver figura 1.3).

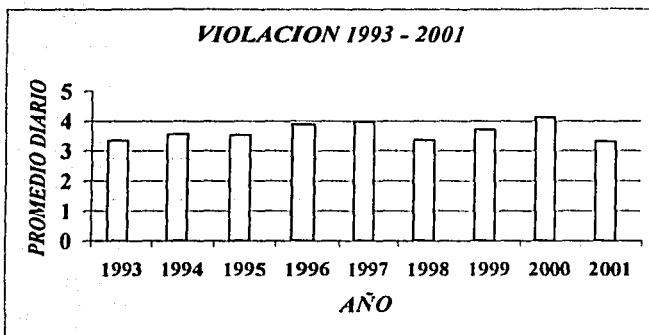
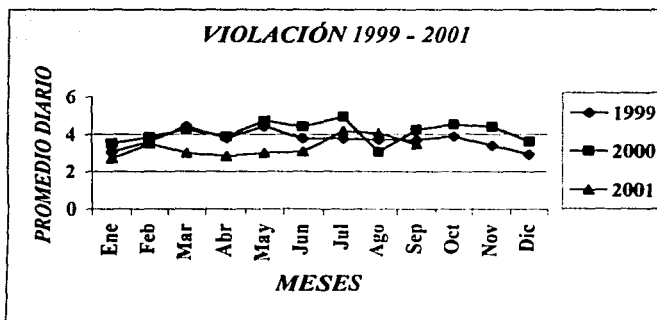


Figura 1.3. Muestra el promedio diario de violaciones desde 1993 hasta Octubre 2001. Fuente: Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (2001). En: <http://www.pgjdf.gob.mx/estadisticas/vi.htm>

Además de los promedios por año, la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (2001) cuenta con los promedios diarios de violaciones por mes desde el año de 1999 hasta el mes de Septiembre del 2001, los cuales se presentan a continuación (ver figura 1.4).



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1999	3.06	3.64	4.42	3.80	4.42	3.77	3.77	3.71	3.70	3.90	3.40	2.94
2000	3.52	3.86	4.29	3.90	4.71	4.40	4.94	3.06	4.23	4.52	4.40	3.61
2001	2.71	3.50	3.00	2.83	3.00	3.07	4.19	4.06	3.47			

Figura 1.4. Muestra el promedio diario de violaciones por mes desde 1999 hasta Septiembre del 2001. Fuente: Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. En: <http://www.pgjdf.gob.mx/estadisticas/vi.html>

Dentro de la Procuraduría general de Justicia del Estado de México (2001) se encuentra el Centro de Atención al Maltrato Intrafamiliar y Sexual CAMIS, el cual, reporta los siguientes datos acerca del número de víctimas de violencia sexual atendidas de Noviembre del 2000 al mes de Abril del 2001 (ver figura 1.5).

CAMIS	NOV. 00	DIC. 00	ENE. 01	FEB. 01	MAR. 01	ABR. 01	MAY.01	JUN. 01
V. sexual	523	394	599	624	552	633	600	671

Figura 1.5. Número de casos atendidos en el CAMIS. Fuente: Procuraduría General de Justicia del Estado de México. En: <http://www.edomex.gob.mx>

Dentro de esta misma instancia en los meses de Agosto y Septiembre del 2001 los casos de violencia sexual atendidos fueron los siguientes (figura 1.6):

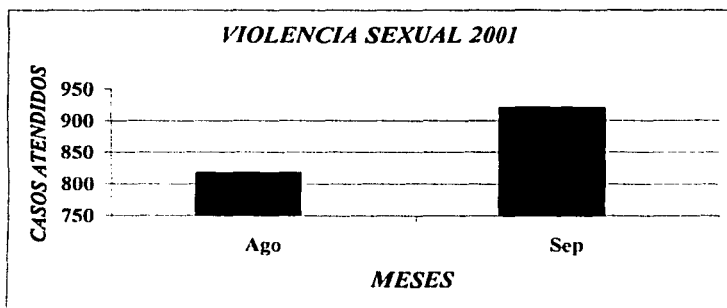


Figura 1.6. Muestra el número de casos atendidos en el CAMIS en los meses de Septiembre y Octubre del 2001. Fuente: Procuraduría General de Justicia del Estado de México. En: <http://www.edomex.gob.mx>

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

El reporte mensual del área de psicología del CAMIS en la Procuraduría General de Justicia del Estado de México (2001) aporta los siguientes datos de violencia sexual atendidos en éste dependencia (ver figura 1.7):

ACTIVIDADES	CANTIDAD
Atención psicológica	2240
Atención directa a víctimas	911
Atención indirecta a víctimas	89
Atención a agresores	16
Psicodiagnósticos	57
Impresiones psicológicas	90
Talleres	6
Conferencias	16

Figura 1.7. Reporte del mes de Octubre del 2001 de víctimas de violencia sexual atendidas dentro del CAMIS.
Fuente: Centro de Atención al Maltrato Intrafamiliar y Sexual (2001).

Después de haber definido el abuso sexual, hacer un recuento de sus características, cómo se da y en qué formas, de haber expuesto los mitos que se han creado alrededor de este hecho y qué incidencia tiene en nuestro país resulta conveniente explicar en el siguiente capítulo las causas que las principales aproximaciones teóricas como la feminista, la psicológica y las consideraciones legales y médicas explican sobre el abuso sexual.

CAPÍTULO 2. APROXIMACIONES TEÓRICAS

Una vez que se ha definido y se ha explicado lo que conlleva el abuso sexual resulta importante exponer que esta problemática no es reciente, sino que su origen se remonta muchos años atrás y ha estado presente en todas las sociedades importantes de cada época. Por ello en el presente capítulo se hará un breve recorrido de la historia del abuso sexual así como de las principales aproximaciones teóricas que abordan este tema.

2.1. Breve historia del abuso sexual.

El abuso sexual es un fenómeno que ha existido siempre pero ha permanecido relativamente oculto para la sociedad. Las variaciones entre los valores, creencias y prácticas de la sexualidad han ocurrido a través del tiempo y las relaciones sexuales entre adulto e infante no son la excepción.

En todas las sociedades hay ritos de "pasaje" que suelen ser de dos tipos: el cambio de papel que se juega en una sociedad y, el cambio de residencia o movimiento geográfico. En ambos casos, las personas deben modificar su comportamiento, lo cual implica un aprendizaje de nuevos hábitos, conocimientos y obligaciones.

El abuso ha ocurrido a lo largo de la historia de diferentes culturas y épocas y los cambios acerca de este tipo de prácticas han ocurrido en una línea progresiva, es decir, conductas que un tiempo histórico fueron definidas como normales, más adelante fueron inmorales y, más adelante criminales (Basurto y Segura, 1998).

Un ejemplo de lo anterior como mencionan Hernandez y Gallardo (2000) lo constituyen muchas sociedades primitivas que marcan el paso de la infancia a la edad adulta con cierto tipo de actos comunales o ceremoniales (clitoridectomía^ψ o circuncisión^ψ) y que coinciden con el inicio de la pubertad.

^ψ Es una forma de mutilación de los órganos genitales femeninos por razones religiosas o rituales. Implica la extirpación quirúrgica del clitoris y labios menores y mayores.

Para hablar de la historia del abuso sexual hay que remontarnos mucho tiempo atrás, en la antigüedad, los niños vivían su infancia en un ambiente de aceptación de las prácticas sexuales entre adultos y menores. En las antiguas Grecia y Roma, por ejemplo, existían menores que se prostituían como hasta la fecha sucede, con la diferencia de que éstos eran protegidos por la ley, pero eran tomados como esclavos y usados como gratificación sexual para los adultos con la aprobación de la comunidad (Mrazek y Kempe, 1982 citados en: Basurto y Segura, 1998).

En esta sociedad griega, los muchachos jóvenes eran frecuentemente abusados pues los mercaderes los vendían a las altas sociedades. Eran utilizados inicialmente como concubinos y posteriormente como esclavos. Se consideraba apropiado para los hombres jóvenes de Atenas el compartir relaciones sexuales con otros hombres de mayor edad y con esto, el hombre mayor esperaba favorecer la educación de ellos.

Petronius, un historiador en el año 50 D.C. hizo una descripción detallada de la violación de una niña de siete años que se efectuó en presencia de varias mujeres que aplaudían alegres y que estaban colocadas en línea alrededor de la cama (Basurto y Segura, 1998).

En una investigación realizada por Breiner (1990 citado en: Hernandez y Gallardo, 2000) se encontró que en el antiguo Egipto el faraón tenía una actividad social sexualizada muy activa. Éste contaba con muchas esposas, una "primera reina", muchas "pequeñas reinas" y concubinas e incluso, algunos tipos de incesto sólo se permitían para este tipo de clase sociales privilegiadas. Por ejemplo, si una niña venida de una familia noble era consagrada al dios Amon para convertirse en una prostituta del templo, podía permanecer ahí hasta que fuera vieja para satisfacer a los dioses y poderse casar con un noble.

La actividad sexual del antiguo Egipto no solamente fue reservada para la realeza pues normalmente, hermanos y hermanas podían tener relaciones sexuales entre los diez a doce años de edad para poder tener experiencia y entrenamiento para el matrimonio. Los niños podían casarse entre los trece y quince años.

* Operación quirúrgica para extirpar todo o parte del prepucio del varón humano.

En China, la matanza de niñas era muy común y se entregaban sus cuerpos para saciar a los animales hambrientos.

Muchos puntos de vista religiosos acerca de las relaciones sexuales adulto-infante han sido diferentes. Los judíos tenían una actitud inconsciente acerca de éstas prácticas a pesar del mandato de Moisés en contra de la corrupción de menores. Con el advenimiento del cristianismo, se inició un movimiento de piedad y reprobación ante las prácticas sexuales entre adultos y niños. Se condenaba el aborto y el infanticidio y se obligaba a los padres a darles prioridad a las necesidades de sus hijos y hasta el siglo XIV se empezaron a crear los centros de protección para el niño (Elizondo, 1994).

Ante esta postura del cristianismo, "el ímpetu erótico de Zeus y la livianidad de Afrodita" son sustituidos por la castidad de Cristo y la virginidad de María. El matrimonio comienza a ser la única forma para las relaciones sexuales.

Con el decline de la iglesia como autoridad privilegiada y con el paso del tiempo, las sanciones en contra del abuso sexual comenzaron a ser importantes para el sistema jurídico y comenzó a considerarse como criminal (Basurto y Segura, 1998).

Según Elizondo (1994), en la época de los años 30's el interés en dicho problema aumentó y se legisló lo que provocó que varios profesionistas argumentaran que el problema del abuso sexual era causado por cuestiones de salud mental y los conservadores que se debía a un ambiente de inmoralidad y degeneración social. Así, muchas investigadoras como plantea Gargallo (1990) comienzan a coincidir que las agresiones sexuales surgen con la formación del poder patriarcal ante el castigo, imposición, sumisión y apropiación de las mujeres y niños y donde es común que el padre o hermano violen a sus hijas o hermanas.

Como se puede ver, a lo largo de todas las épocas el abuso sexual ha sido un aspecto cambiante hasta nuestros días y el cual vale la pena analizar separando todos los puntos de vista que lo estudian.

Pérez y Borrás (1996) reportan que en la historia algunos personajes famosos han sido víctimas de abusos sexuales y éstos son:

- Ludwig van Beethoven (1770-1827) sufrió malos trato por parte de un padre alcoholizado que le pagaba y se ha sugerido, también abusaba sexualmente de él.
- Tanto Latoya Jackson (hermana de Michael Jackson) como el resto de los Jackson, sufrieron los abusos sexuales de su padre, Joe Jackson.
- La reina Isabel I de Inglaterra sufrió los abusos de su padrastro de los catorce hasta los dieciséis años.

Así, las ciudades van creciendo y proporcionalmente sus problemas sociales, económicos y políticos. Por lo tanto, el abuso sexual está inmerso en todas las sociedades y es por ello, que la violencia sexual ha acaparado la atención de varias disciplinas principalmente la feminista, psicológica, legal y médica que se expondrán a continuación.

2.2. Aproximación social-feminista.

Muchas de las investigaciones realizadas dentro de la aproximación psicológica retoman los planteamientos de las feministas ya que ha sido el grupo político/social que ha trabajado durante más tiempo en el problema de la victimización sexual. Esta aproximación se basa en términos generales, en una ideología de lucha por los derechos humanos, destacando que la mujer debe gozar de los mismos derechos y obligaciones que el hombre tanto en lo laboral, educativo, sexual, doméstico y social, tratando de sacar a la luz pública todo los problemas ocultos o callados que afectan a la mujer.

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

Así, la teoría feminista entiende a la violación o abuso como "un acto pseudosexual motivado por el deseo de los hombres de conservar su dominio sociopolítico y económico sobre las

mujeres" (Pérez y Borrás, 1996. Pág. 28). La violencia sexual se considera que es de ejercicio exclusivo de los hombres hacia las mujeres y nunca al revés.

Dentro de esta postura, el incesto está considerado principalmente como un problema de poder y como consecuencia de las relaciones desiguales de poder en nuestra sociedad patriarcal y que, se refleja precisamente en el ejercicio de este tipo de actos (Bezemer, Foeken, Gianotten, Imbens, Lichtenburcht y Stern, 1994).

La teoría feminista dice que estos actos ocurren por los siguientes factores:

- A) Las relaciones de poder entre los géneros[¶] y el manejo de una doble moral sexual[¶] para hombres y mujeres donde éstas son objetos y sujetos como producto de la ideología predominantemente patriarcal.
- B) La aceptación de los roles sexuales tradicionales y contrapuestos, esto es la conceptualización de que la mujer es frágil y débil y los hombres fuertes y violentos. En esta se plantea que socialmente, a los hombres se les estimula y refuerza para ser conquistadores, agresivos y promiscuos. En cambio a las mujeres se les inculcan valores como la virginidad y la monogamia.
- C) Los mitos creados para justificarla socialmente.
- D) El papel de los medios de comunicación y contextos sociales como reproductores de la desigualdad entre los géneros.

Como se mencionó anteriormente, los postulados que anteriormente se enlistaron constituyen la teoría feminista y se complementa con los postulados del aprendizaje social pues plantea que

[¶] Según esta postura social-feminista, por género se entienden las diferencias entre hombre y mujer en relación con su participación en diferentes ámbitos: sociales, culturales, económicos, políticos y religiosos, además de actitudes, valores y expectativas que se conceptualizan como femenino y masculino en determinadas sociedades (Lamas, 1997 citada en: Roldán, 2001).

[¶] Para hablar de esta doble moral sexual, las feministas señalan que ésta se va dando debido a las relaciones de poder que la sociedad va estableciendo de que el hombre es más fuerte y está por encima de las mujeres o los niños y aquí cabe señalar las tres instancias básicas de género. La primera es la asignación de género, la cual es vista desde esta postura como una moral diferenciada para cada sexo, que recalca las diferencias entre hombres y mujeres de manera biológica. La identidad de género se establece cuando las personas se empiezan a identificar como niños o niñas según su grupo de pertenencia social. El papel o rol de género lo describen como el conjunto de normas que dicta la sociedad y la cultura sobre el comportamiento masculino y femenino, es decir que al hombre se le ha dado el papel de proveedor y a la mujer, el cuidado de lo hijos y la casa (Lamas, 1997 citada en: Roldán, 2001)

todos estos actos están influidos por los medios de comunicación y también se otorga especial importancia al ambiente en el que el agresor fue educado, a los modelos familiares que han tenido y los grupos donde ha vivido para poder determinar los factores que han influido sobre él para cometer este tipo de actos.

2.3. Aproximación psicológica.

Alrededor de este tema se han hecho infinidad de estudios y se han postulado muchas teorías que pretenden explicar tanto las causas como las consecuencias (de las cuales se hablará mas adelante) del fenómeno y como principales exponentes se encuentran las siguientes.

4) *Teoría de la crisis.* El análisis más extendido es el de la violación o el abuso como un estado de crisis, basándose en la teoría de la crisis desarrollada por Caplan en 1964 y en la cual se plantea que las crisis "es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado por la incapacidad del individuo para solucionar problemas" (Valladares, 1993. Pág. 10). Dentro de esta misma corriente, Slaikeu (1988 citado en: Valladares, 1993) señala los siguientes supuestos para analizar este tema:

- 1) Debe considerarse como un evento de crisis circunstancial o accidental inesperado y con consecuencias que alteran la vida diaria de la víctima, sus sentimientos, bienestar físico, las relaciones con los otros y el funcionamiento cognitivo.
- 2) Hay que analizar las cogniciones de las personas, evaluar qué les significa el suceso (amenaza, pérdida, reto).
- 3) Estos estados de crisis dejan al individuo confundido y abierto a sugerencias.
- 4) Las crisis se presentan por fases y estados que van desde el impacto hasta la resolución. Estas etapas son: choque emocional, retraimiento defensivo, reconocimiento, adaptación y cambio.
- 5) Producen incapacidad para resolver problemas.
- 6) Son de corta duración pero la restauración del equilibrio no significa que se haya resuelto la crisis. Se considera que las personas resuelven la crisis cuando son capaces de integrar la experiencia dentro de su estructura vital y pueden enfrentar el futuro de manera abierta.

Ψ *Teoría psicoanalítica.* La contribución que hace Freud en una primera teoría acerca del abuso sexual era referente a que los traumas sexuales en la niñez eran la raíz de los problemas psicológicos adultos y la neurosis pero más adelante, cambio de opinión diciendo que éstas mismas eran sólo fantasías creadas por sus pacientes que en realidad nunca sucedieron. Freud postulaba que los niños eran "sexualmente provocativos" e instigadores de los abusos sexuales pues actuaban de maneras que animaban a los adultos a un acercamiento sexual. Poco después Kinsey apoyó las ideas de Freud pues postulaba que el incesto estaba más en la imaginación de los terapeutas que en las experiencias de los pacientes y le dio un carácter de normalidad a las relaciones homosexuales y la masturbación y no encontró razones suficientemente buenas para que un niño se sintiera perturbado porque le habían tocado alguna vez sus genitales y mucho menos si esto había ocurrido a manos de un familiar (citados en: Finkelhor, 1980).

Ψ *Teoría cognitivo conductual.* En el análisis del abuso sexual desde la aproximación cognitivo conductual, Kilpatrick, Veronen y Resick (1985 citados en: Valladares, 1993) explican que ocurre una situación de "condicionamiento clásico aversivo en extremo", que evoca respuestas condicionadas de miedo generalizado a todas las situaciones que se presentaron durante el ataque como lugares cerrados u abiertos, miedo a los hombres, entre otros y también se habla de un condicionamiento de segundo orden relacionado con las cogniciones que hace la víctima acerca del evento y que producen respuestas de evitación y escape lo que se puede esquematizar así:

ANTECEDENTES → COMPORTAMIENTO → CONSECUENCIAS

La triada violatoria como propone Valladares (1993) es la reunión de tres factores interrelacionados que propician la violación:

VICTIMAS ↔ SITUACIONES ↔ AGRESORES

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

- Ψ *Psicología social*. Las investigaciones realizadas por psicólogos sociales han planteado que muchas de estas conductas se realizan porque son respaldadas socialmente, ya que se justifica la violencia sexual y física creando lo que ahora se conoce. Dentro de esta aproximación se puede incluir la teorización que se hace acerca de la familia como una fuerte causa de que ocurra el abuso sexual.
- Ψ *Factores psicológicos de la familia*. En el aspecto familiar Finkelhor (1980) y Valladares (1993) explican que dentro de la familia los principales factores que influyen para que se dé el abuso sexual son los siguientes:
- A) Constelación familiar. En primer lugar las madres parecen jugar un papel fundamental para que ocurra la victimización sexual cuando tienen una educación deficiente, se encuentran constantemente enfermas o son alcohólicas, cuando son incapaces de hablar de sexualidad con los hijos, cuando dentro de la familia juega un papel de sumisión y opresión con respecto al padre es más probable que se caiga en el abuso sexual. Los padrastros pueden sexualizar inadecuadamente la relación padrastro-hijastra. Se considera que cuando los padres son inseguros, con pocas habilidades heterosexuales y que tienen muy introyectado el poder masculino es más probable que abuse de sus hijos.
- B) El aislamiento social. Este debe entenderse no sólo en el plano geográfico sino el que produce la pobreza, el tipo de familia, la timidez o un sistema de valores sumamente autoritario lo que impide a la familia ver el daño que se está haciendo.
- C) El patrón multigeneracional. Según Ayala (1993) la vulnerabilidad para que ocurra el abuso se puede ir repitiendo de generación en generación dentro de una familia.
- D) El rol paterno. Dentro de este rubro se encuentran tres tipos de rol que hace más vulnerable la ocurrencia del abuso. El primero es el ausente que se da cuando el padre abandona al hijo, muere o cuando hay separación en la pareja invirtiendo los papeles de hijo en esposo (a). El segundo es el incompetente, en el cual se puede hablar del padre que está lejano de los hijos no necesariamente de manera física. Finalmente, el rol protector que puede tanto apoyar al niño al saber del abuso o por el contrario, negar lo sucedido por miedo a enfrentarlo (Ayala, 1993).

E) Características de las madres. Según la Asociación de la Universidad de Concepción en Chile APSIQUE (2001) se pueden distinguir tres tipos de madres al momento de descubrir el abuso sexual. La madre tipo A corresponde a una esposa que no puede imaginar la posibilidad de que su esposo haya hecho tal acto pues se muestra como un hombre respetable y normal. La madre tipo B es la que indirectamente resulta cómplice del abuso pues saben lo que pasa pero prefieren callarse porque dependen del abusador y/o comparten el mismo tipo de creencias de que los adultos tienen todo el derecho sobre los niños. Finalmente la madre tipo C es la cómplice directa pues participa activamente en el abuso y en ciertos casos son las instigadoras del mismo.

F) Dinámicas conyugales en familias sexualmente abusivas. Se ha postulado la existencia de una complicidad en las parejas para ser abusivas. Estas parejas se unen inconscientemente no para formar una familia sino para sabotearla y formar una familia abusiva en forma triangular que se puede dar de tres formas.

Padre abusador dominante

Esposa sumisa dominada



Hija adultificada y protectora

En este tipo, las mujeres aparentemente sumisas le proporcionan al abusador el poder y esto refuerza en el hombre la sensación de abandono y entonces, los padres se vuelcan a sus hijas en busca de protección y amor incondicional.

Padre abusador sumiso

Esposa dominante



Hija dominada

En este segundo tipo de triangulación, las mujeres aparentemente dominantes proporcionan al varón abusador la ilusión de estar protegido pero al mismo tiempo un sentimiento de impotencia e insatisfacción en lo que se refiere al ejercicio del poder. Así, el padre seduce a una o varias hijas para sentir el poder que no ejerce sobre su esposa.

Padre abusador dominante

Esposa dominante



Hija reguladora de la relación

Aquí ambos esposos pelean por el poder en la relación. Aquí la víctima se implica o es arrastrada a jugar el papel de enlace entre sus padres. Así, se ve obligada a aliarse una vez con el padre y otra vez con la madre (APSIQUE, 2001).

Ψ *Teoría del aprendizaje social.* Bandura (1977 citado en: Caballo, 1991) es uno de los exponentes más claros y reconocidos de esta teoría la cual propone como interaccionista, interdisciplinaria y multimodal pues subraya que es importante tanto la cognición como la ejecución que hacen las personas cuando les sucede un hecho de esta índole integrando, por consiguiente, los tres sistemas reguladores de los antecedentes, consecuentes e influencias mediacionales.

También se plantea que existe una interacción recíproca y continua entre las influencias conductuales, cognitivas y ambientales. Bandura sostiene que la relación entre la conducta humana y el ambiente es recíproca, las acciones humanas influyen sobre la naturaleza del ambiente y a su vez, éstos influyen sobre las acciones humanas de una manera continua tal como sucede en los casos de abuso sexual, pues se nota que el ambiente influye mucho en la manera en que la víctima percibe el hecho como desastroso o como algo que puede superar y viceversa y, por nuestra parte congeniamos más con ésta y la teoría cognitivo conductual para explicar teóricamente el abuso sexual.

Dentro de la teoría del aprendizaje social se encuentran diversos factores culturales que según Coulburn (1990 citado en: Salinas, 1995) juegan un papel importante para que se dé el abuso sexual. El primero de ellos son las normas que imponen los derechos de los adultos para controlar e imponer su autoridad sobre el niño y que son usadas para justificarlo. Segundo, las normas que suponen que el hombre debe ser dominante. Tercero, la socialización del hombre con relación a la sexualidad y que puede buscarlo con el fin de que le sea placentero. Además de estos factores culturales están los medioambientales y dentro de

los cuales Coulburn (1990 citado en: Salinas, 1995) menciona dos tipos de factores que parecen tener un papel importante en el abuso sexual. Aquellos que hacen disponible al niño para el agresor como las condiciones de vida aglomerada y que ambos padres cambien constantemente sus ritmos de trabajo. Aquellos que afectan la autoestima del agresor creando en él una reacción negativa para abusar del niño como son la necesidad de ejercer el poder, el enojo, el desempleo o malas situaciones financieras dentro del hogar o bien, el vivir con personas externas a la familia nuclear⁴.

Como se puede ver, la teoría psicológica explica el abuso sexual de una manera más completa que la teoría feminista pues estamos de acuerdo con ella que se emplea mucho ejercicio de poder entre los géneros para dominar a las víctimas sin embargo, consideramos que el abuso sexual no constituye sólo eso sino que, como lo postula la teoría del aprendizaje social va acompañado de muchos otros factores como la influencia del contexto social, el tipo de familia y las situaciones en que se encuentre para que entonces sucedan actos de este tipo.

A modo de resumen se puede decir que las principales causas que la aproximación psicológica propone para que de el abuso sexual son las que se muestran en la figura 2.1.

⁴ Se denomina familia nuclear a la conformada por padre, madre e hijos.

POR QUÉ OCURRE EL ABUSO SEXUAL
Según la teoría social - feminista.
? Por un problema de poder debido a la sociedad patriarcal en que vivimos.
? Las relaciones de poder entre los géneros y el manejo de una doble moral sexual.
? Debido a la "superioridad social masculina" que minoriza a las mujeres y niños.
? Debido a los mitos creados para justificarla socialmente.
? El papel de los medios de comunicación como reproductor de esta desigualdad.
Según la teoría psicológica.
? Según el psicoanálisis porque los niños son sexualmente provocativos.
? Padres con pocas habilidades heteosexuales.
? Padres autoritarios o con una infancia disfuncional.
? Un padre alcohólico, autoritario o violento.
? Padrastros que quieren ejercer poder y sexualizan a la hijastra.
? El niño es sexualmente indefenso, abusado en el pasado y con carencias emocionales.
? Una constelación familiar con carencias emocionales y roles mal diferenciados.
? Parejas cuya relación es problemática o inexistente.
? El aislamiento social.
? Una familia con un hijo adoptivo.
? Una familia con un solo progenitor en la cual, el niño toma el lugar del esposo (a).
? Cuando las madres tienen una educación deficiente, están ausentes y son sumisas.
? Padre abusador, esposa sumisa e hija adultificada y protectora.
? Padre sumiso, esposa dominante e hija dominada.
? Padre dominante, esposa dominante e hija reguladora de la relación.
? Cuando ambos padres tienen un ritmo de vida muy cambiante.
? El vivir con personas externas a la familia.
? Incidentes previos de abuso en la familia o en el mismo niño.

Figura 2.1. Principales causas del abuso sexual (Aguirre, 2001).

2.4. Consideraciones legales.

Desde que el hombre vive en sociedad, se han pues de manifiesto normas que regulan la conducta para así poder clasificar las conductas que son buenas y malas socialmente. Dentro del plano legal, el abuso sexual es considerado como "el acto erótico sexual con o sin el propósito directo o inmediato de llegar a la cópula; de cualquier individuo con una persona menor de 12 años" (código penal, 1989 citado en: Cú Farfán y Suasnavar, 1990).

En México, para tratar el abuso sexual infantil dentro del plano legal existen cuatro documentos: la Constitución Política, el Código Civil, el Código Penal y el Programa de la ONU a favor de la infancia y dentro de ellos se encuentra una diferencia importante entre lo psicológico y lo legal, en el primero se utiliza la palabra infante, niño o adolescente y su definición del mismo se realiza en términos de habilidades o repertorios verbales, conductuales y cognitivos con los que cuenta el individuo. En el segundo, se utiliza el término menor y está definido en términos cronológicos sin poner atención en los aspectos psicológicos antes mencionados.

La ley considera que el delito de abuso sexual puede ser atentado o consumado. El primero se presenta cuando se da sólo el comienzo del abuso y se denuncia y el segundo, cuando han ocurrido todos los elementos necesarios según la descripción legal. Asimismo, la ley hace la diferencia entre los delitos instantáneos los cuales se consuman en el momento y los continuos, los cuales se prolongan por más tiempo (Basurto y Segura, 1998).

En el plano legislativo, la denominación de "delitos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual" del Código Penal abarca los cuatro tipos penales más importantes: el hostigamiento sexual, abuso sexual, estupro y violación. El artículo 260 es el relativo al abuso sexual y dice "al que sin consentimiento de una persona y sin el propósito de llegar a la cópula, ejecute en ella un acto sexual o la obligue a ejecutarlo, se le impondrá pena de tres meses a dos años de prisión. Si se hiciere uso de la violencia física o moral, el mínimo y el máximo de la pena se aumentarán hasta en una mitad".

El artículo 261 agrava la pena incrementándola a un intervalo posible de seis meses a tres años de prisión, o tratamiento en libertad o semilibertad, en caso de que la misma acción prevista en el artículo 260 se ejecute en una persona menor de 12 años de edad o persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o por cualquier causa no pueda resistirlo, o la obligue a ejecutarlo.

"Las penas previstas para el abuso sexual y la violación se aumentarán hasta en una mitad en su mínimo y máximo, cuando:

El delito fue cometido con intervención directa o inmediata de dos o más personas.

El delito fue cometido por un ascendiente contra su descendiente, el hermano, su tutor, o el padrastro. Además de la pena de prisión, el culpable perderá la patria potestad o tutela.

El delito fuere cometido por la persona que tiene al ofendido bajo su custodia, guarda o educación o aproveche la confianza en él depositada (Sullivan y Everstine 1997).

El Instituto Social y Político de la Mujer de España (2000) informa que sólo un escaso porcentaje de caso son denunciados ante las autoridades (aproximadamente un 10%) al igual que en México y existen múltiples motivos para que se de este hecho como son:

- Se puede sentir pudor o vergüenza de decirlo.
- Es un secreto familiar que sólo les concierne a ellos solucionarlo.
- Pueden no estar bien informados acerca del procedimiento a seguir o a dónde acudir.
- Pueden tomar la decisión de no recurrir a ninguna instancia profesional por considerar esta experiencia muy íntima.
- Que deseen borrar la experiencia o evitar las situaciones que se la recuerden.
- Pueden sentir la sospecha o el temor de no ser comprendidas.
- Pueden sentir que nadie les va a creer.
- Por miedo al "qué dirán" o a las estigmatizaciones sociales.

La atención gubernamental a la problemática del abuso sexual en nuestro país varía mucho en los diferentes estados de la república y el Distrito Federal. Sin embargo, las dos instancias a nivel nacional de donde se sacan las principales acciones para enfrentar este problema son el DIF, que

ESIS CON
FALLA DE ORIGEN

participa fundamentalmente a nivel preventivo y de asistencia social, y las Procuradurías Generales de Justicia de los estados y el Distrito Federal, que reciben las denuncias penales.

Cuando se hace una denuncia de abuso sexual en alguna dependencia, el principal peso de la labor de investigación de las denuncias recae en los trabajadores sociales quienes establecen en qué área se canaliza el caso. También se incluye la asistencia legal, médica y psicológica. Muchas de las acciones también se realizan en coordinación con centro de salud o el DIF.

En cuanto al aspecto jurídico, la intervención se coordina con la propia Procuraduría General de Justicia quien tiene varias agencias especializadas en delitos sexuales y en asuntos de menores creadas en Abril de 1989, el objetivo central de éstas es ofrecer atención con personal capacitado y con los servicios adecuados para la investigación de estos casos (como las cámaras de Gessel para la identificación del agresor).

La Asamblea Legislativa del Distrito Federal (2000) se ha comenzado a preocupar por difundir los derechos con los que cuentan las víctimas de un delito sexual dentro del plano legal como son:

- El derecho a que se preserve la intimidad, integridad y a que no se haga público.
- A que la atención médica esté a cargo de la persona que uno mismo decida.
- El juez debe garantizar que no te amenacen o intimiden durante el procedimiento legal.

Y además se aclara que a últimas fechas se han aumentado las penas y más aún si el delito es cometido contra menores de edad. Otras recomendaciones generales que se hacen son:

- Pedir ayuda si se es víctima.
- Hacer la denuncia cuanto antes.
- Exigir siempre copias de las actas.
- Conservar la mayor cantidad de pruebas posibles.
- Informarse bien de todos los procedimientos a seguir y las consecuencias que cada acción tomada pueden traer.

2.5. Consideraciones médicas.

Con relación al papel del médico, se puede decir que al igual que otros profesionistas como los psicólogos o abogados deben prepararse y saber qué hace en caso de que se presente ante ellos un caso de abuso sexual. Su función es primordial ya que por lo regular es el primer profesionista que tiene contacto con la víctima después del abuso y proporciona además, la atención a lesiones físicas (Salinas, 1995).

El trabajo del médico consiste principalmente en tratar las lesiones (si las hay) físicas visibles y no visibles, prevenir embarazos y hacer una detección temprana o prevención del contagio de alguna enfermedad venérea o de transmisión sexual. Si se llega un caso de abuso sexual con el médico antes que con cualquier otra instancia, éste es el eslabón fundamental de una red pues según la evaluación que haga puede canalizarlo con el psicólogo o bien, a alguna institución legal que puede darle la asesoría adecuada para los pasos siguientes en el proceso (Instituto Social y Político de la Mujer, 2000 y Copado y Cruz, 1998).

Finalmente y según la postura psicológica, el médico debe considerar los siguientes aspectos como fundamentales para atender un caso de abuso sexual:

- A) No siempre hay evidencia física del abuso o ésta puede desaparecer antes del examen inicial.
- B) El abuso sexual no es un a fantasía del niño, es un problema que debe corroborar con las evidencias que se le presenten.
- C) Debe aceptar que el agresor puede ser cualquier persona ya sea familiares o conocidos del niño y debe prepararse para reportar los hechos con objetividad y veracidad (Salinas, 1995).

Como se pudo ver, las explicaciones sobre este fenómeno son feministas, psicológicas y sociales pero están implicadas también consideraciones legales y médicas que deben tomarse en cuenta respecto al abuso sexual y ahora cabe hacerse la pregunta ¿existe un perfil de víctima y agresor dentro del abuso sexual?. Esta pregunta es difícil de contestar inmediatamente y varias investigaciones han tratado de darle respuesta a ella, las cuales, se expondrán en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 3. PERFIL DE LAS VÍCTIMAS Y DE LOS AGRESORES

El área de definición acerca de las motivaciones y por lo tanto, de la caracterización de un perfil específico de las víctimas y agresores del abuso sexual es muy amplia pues abarca varios aspectos del comportamiento aprendido e individual tanto de la víctima como del agresor y por lo tanto, no se puede etiquetar a la persona pero sí se puede hablar de que poseen características individuales, familiares y sociales que los predispone a una situación de este tipo.

3.1. Definición de víctima y agresor.

Actualmente, las investigaciones realizadas dentro del contexto clínico con personas abusadas sexualmente se han enfatizado en aclarar los términos "víctima" y "sobreviviente". De esta manera, al hacer referencia al término "víctima" se está hablando del momento en el cual sucedió o está sucediendo el abuso y, el término "sobreviviente" hace referencia a una víctima de abuso sexual en el pasado y que está en proceso de recuperación. Una de las metas principales que debe alcanzar una persona que ha sufrido abuso sexual es cambiar su percepción de ser víctima a ser una *sobreviviente del abuso sexual* (Copado y Cruz, 1998).

¿Por qué llamarle sobreviviente?. Porque en las niñas víctimas es característico encontrar pasividad y vulnerabilidad al abuso pero en las sobrevivientes es característico encontrar fortaleza y capacidad de recuperación (Blume, 1990 citado en: Moya, 1995).

Para fines de este trabajo, se denomina *sobrevivientes del abuso sexual a aquellas niñas (os) que fueron molestados durante la infancia y que ahora, son adolescentes o adultos independientemente de que la persona que haya abusado de ellos se encuentre fuera o dentro de su familia.*

Por su parte tomaremos como "*agresor*" a *aquella persona que realiza comportamientos abusivos sexualmente ya sea de manera directa o indirecta sobre un niño, adolescente o quien no tiene la capacidad de consentir el hecho.*

3.2. Características de las víctimas y agresores.

No se puede hablar de que los agresores y las víctimas de abuso sexual posean características específicas y bien definidas que los hagan diferenciarse de las demás personas pues si fuera así desde que se nace se estaría etiquetando a las personas en "tú serás un agresor", "tú una víctima de abuso sexual" y "tú una persona normal". Como se ve, a lo largo de los años y a través de numerosas investigaciones se ha planteado que no existen causas únicas y generales que se puedan enumerar para el abuso sexual ni tampoco se puede caracterizar fielmente a cada uno ya que el que este hecho ocurra depende de muchos factores y situaciones diferentes. Algunas de las características que se han encontrado tanto del agresor como de la víctima son.

3.2.1. Factores demográficos del agresor.

- A) Edad. De acuerdo con un estudio hecho por la Asociación de Asistencia a Mujeres Violadas en Madrid (citado en: Alcaide, 1998), un 32% de los agresores sexuales tenía de 25 a 35 años y el resto, eran mayores de esta edad, lo que quiere decir que la mayoría de los agresores sexuales empiezan a actuar en la adolescencia.
- B) Estado civil. Pueden ser solteros, casados, con o sin hijos.
- C) Ocupación. Pueden ser camareros, mecánicos, estudiantes, maestros, médicos, algunos pueden tener antecedentes delictivos y otros no.
- D) Nivel socioeconómico. Se pueden encontrar personas que gozan de un gran prestigio personal y llevan una vida completamente normal e incluso, tiene firmes valores morales, religiosos y familiares, no se distinguen entre personas pobre o ricas ni con mucho o poco nivel cultural.
- E) Sexo. El mayor porcentaje de agresores lo constituyen los hombres y que son conocidos o familiares de las víctimas aunque también puede darse el caso de que las mujeres abusen sexualmente de sus hijos (Pérez y Borrás, 1996).

3.2.2. Factores psicológicos del agresor.

- A) Tipos de agresores. Una primera tipificación de los agresores sexuales es la que plantean Pérez y Borrás (1996) quienes caracterizan a los agresores como sigue:

Autoritarios o no violentos. Éstos son los agresores que emplean la persuasión, el engaño o la presión para someter a la víctima, basándose en su posición de autoridad o poder.

Violentos. Son los que emplean el asalto o la violencia física o verbal para someter a la víctima. Son responsables de lesiones y hasta de muertes y su motivación para el abuso es sexual y violenta al mismo tiempo. Este grupo es mucho menos numeroso que el anterior y evidentemente más peligroso.

Abusador pedófilico. Es el que tiene una orientación sexual sólo hacia los niños. Representa principalmente al abusador extrafamiliar y tiene dificultades para relacionarse con personas adultas y parece tener miedo a las relaciones sexuales adultas. Este tipo de agresores no muestra sentir culpa por sus actos y se menciona que algunos pudieron haber tenido experiencias infantiles traumáticas o una infancia con muchos problemas.

Abusador regresivo. Es el más común dentro del abuso sexual y se encuentra tanto intra como extrafamiliarmente. Este abusador tiene una orientación heterosexual y dirigida hacia los adultos pero en circunstancias de estrés, de conflictos maritales, entre otros "regresan" a etapas anteriores del desarrollo y se involucran sexualmente con niños. En esta caso el abusador se relaciona con su víctima para satisfacer necesidades como el control, aceptación y poder. El abuso es, entonces, un abuso de poder que adopta una forma sexual (Sanz y Molina, 1999, Groth citado en: Hernández y Gallardo, 2000 y APSIQUE, 2001).

B) **Reafirmación de la heterosexualidad.** Se dice que los hombres van creciendo con una imagen de éxito en la heterosexualidad como parte importante de su identidad de género[¶]. Cuando su ego sufre un agravio entonces tiende a necesitar del sexo como única manera de reafirmar su virilidad por ello además de las mujeres, recurren a los niños como manera de confirmación sexual (Finkelhor, 1980 y Sullivan y Everstine, 1997).

C) **Socialización deficiente.** Esto puede hacer que un hombre conciba a la pareja sexual adecuada como menor de edad y tamaño y así puede encontrar atractivo a un menor por reunir éstas características (Finkelhor, 1980 y Sullivan y Everstine, 1997).

[¶] Identidad de género. Es la forma de reconocerse a sí mismo; es decir, es la convicción personal que tiene el individuo sobre su pertenencia al sexo masculino y femenino. Es identificarse como niños o niñas según la educación formal e informal dentro de la sociedad (Roldán, 2001).

- D) Inhabilidad en la sexualidad adulta. El interés sexual hacia los niños según Finkelhor (1980) puede estar conectado con un miedo hacia los adultos o hacia la sexualidad adulta. Los niños por lo tanto, resultan atractivos por ser inocentes, no exigentes y no poseer características físicas adultas.
- E) Tomar al niño como objeto. Para Coulburn (1990 citado en: Salinas, 1995) existen diferentes factores que predisponen al agresor para actuar en contra de los niños. Menciona que puede existir una atracción sexual por los niños debido a sus características propias y puede darse de tres formas: tomando al niño como objeto sexual primario (pedófilo⁴⁾); tomando al niño como uno de varios objetos sexuales (perversos polimorfos⁵⁾) y; el niño como objeto sexual circunstancial (sólo en ocasiones).
- F) Déficit en el control de impulsos. Según el mismo autor antes mencionado los agresores también pueden actuar sexualmente hacia los niños de acuerdo con sus impulsos, las razones son las siguientes: por un déficit en el funcionamiento del superego, es decir la falta de conciencia moral; por lagunas del superego, es decir, por una distorsionada sexualidad; errores del pensamiento, persuadiéndose a sí mismo como aceptable su deseo; un pobre control de impulsos y; falta de capacidad intelectual.
- G) Características de su infancia. Algunas de las características relacionadas con la infancia del agresor que pueden explicar por qué abusa de los menores son: haber sido víctima de abuso sexual cuando niño; haber sido socializado en la creencia de que el uso sexual de otros es apropiado y; la falta de educación apropiada en el niño aclarando que, cada uno de los antes mencionados no actúan solos sino con muchos otros (Coulburn, 1990 citado en: Salinas, 1995).

3.2.3. Factores demográficos del niño (a).

- A) Edad. Las víctimas son en promedio de entre 5 y 12 años de edad aunque se ha encontrado que niños más pequeños y más grandes no quedan exentos de ser atacados.

⁴ Son llamados así porque se sienten atraídos sexualmente sólo por los niños y no se relaciona con ninguna pareja adulta.

⁵ Se denominan así porque la mayoría de sus interacciones las sexualiza sintiéndose atraídos igual por niños, adultos, objetos o animales.

- B) Nivel socioeconómico. Se pueden encontrar víctimas de todas las clases sociales, la diferencia se encuentra en que dentro de las clases altas el abuso casi nunca se descubre, esto se hace más por personas de clase media o baja.
- C) Sexo. El mayor porcentaje de víctimas lo constituyen las niñas aunque los niños también son abusados. (Pérez y Borrás, 1996).

3.2.4. Factores psicológicos del niño (a).

- A) El niño sexualmente indefenso. Esta propuesta dice que muchos niños "parecen" colaborar con el ofensor aceptando las insinuaciones de éste. Se cree que estos niños tienen problemas sexuales, pocos amigos y son pasivos por lo cual los hace particularmente vulnerables (Finkelhor, 1980).
- B) Déficit de autoprotección. Cuando los niños no tienen habilidades autoprotectoras para defenderse de las agresiones es más probable que sean víctimas de un abuso sexual.
- C) Déficit de asertividad. Cuando los niños tienen pocas habilidades para negarse o detener el abuso y son tímidos se hacen particularmente vulnerables.
- D) Son sumisos, pasivos, obedientes y tienen miedo a los adultos.
- E) Víctimas reiteradas. Según Coulburn (1990 citado en: Salinas, 1995) los niños que han sido abusados en el pasado tienen un gran riesgo de que les vuelva a ocurrir porque muchas veces son predispuestos a comportarse de ciertas maneras que parezcan invitaciones sexuales.
- F) Niños con carencias emocionales. Los niños abandonados o privados física y emocionalmente de afecto e incluso con un solo padre de familia pueden ser percibidos más fácil por los agresores como blanco de su objetivo también los niños que son pasivos y con miedo a la autoridad (Coulburn, 1990 citado en: Salinas, 1995).
- G) Niños con una familia disfuncional. Niños que tienen madres ausentes, padres autoritarios o donde no están bien definidos los roles de cada uno dentro de la familia son más vulnerables de ser abusados sexualmente.

Como se puede ver, el agresor y la víctima involucrados en el abuso sexual se pueden caracterizar no sólo por el aspecto psicológico sino también por el demográfico y social

formando así un círculo dentro del cual es más factible que se dé el abuso sexual. De manera más esquematizada son las características de ambos son (ver figuras 3.1, 3.2).

CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR

Factores demográficos.

- † La mayoría tienen entre 25 y 35 años de edad.
- † En su mayoría son hombres pero también hay mujeres.
- † La mayoría de ellos son conocidos o familiares de las víctimas.
- † Pueden ser solteros, casados con o sin hijos.

Factores psicológicos.

- † Pueden ser de tipo autoritarios o violentos.
- † También de tipo pafidofílico o regresivo.
- † Tienen una deficiencia en la heterosexualidad.
- † Tienen inhabilidad para la sexualidad adulta.
- † Toman al niño como objeto.
- † Tienen déficit en el control de impulsos.
- † Suelen ser muy convincentes en sus argumentos.
- † Emplean la persuasión, la seducción o el engaño para abusar.
- † Tienen características de su infancia que los hacen abusadores.
- † Los padrastros pueden sexualizar a la hijastra o abusar de su poder.

Factores sociales.

- † Se convierte en "el buen papá" que acepta al niño y lo consiente.
- † Pueden ser de cualquier ocupación.
- † Incluyen todos los niveles socioeconómicos y culturales.
- † Son personas con una vida normal y con "firmes valores morales".

Figura 3.1. Principales características del agresor. Fuentes: Finkelhor (1980); Brownmiller (1981); Contreras (1990); Masters, Johnson y Kolodny (1992); Salinas (1995); Pérez y Borrás (1996); Sullivan y Everstine (1997); Alcaide (1998) y; Hernández y Gallardo (2000).

CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍCTIMAS

Factores demográficos.

- † Cualquier niño (a) puede ser vulnerable de abuso sexual.
- † La mayoría de los abusos se cometen entre los 5 y 12 años.
- † Pueden ser de cualquier nivel socioeconómico.

Factores psicológicos.

- † Son sexualmente indefensos.
- † Algunos son víctimas reiteradas.
- † Son incapaces de detener el abuso por miedo.
- † Algunos son niños con carencias emocionales.
- † Tienen familias disfuncionales.
- † Son pasivos, sumisos y obedientes.
- † Tienen miedo a los adultos.

Figura 3.2. Características de las víctimas de abuso sexual. Fuentes: Contreras (1990); Finkelhor (1980) y; Salinas (1995).

ABUSO SEXUAL POR DESCONOCIDOS

- ☛ Se da en un menor porcentaje que el perpetrado por conocidos.
- ☛ Las características de la víctima y el agresor son las mismas.
- ☛ Las situaciones en que se da el abuso son la escuela, el médico o las guarderías.
- ☛ La familia no tiene una buena supervisión de los niños.

Figura 3.3. Características del abuso sexual por desconocidos (Aguirre, 2001).

ABUSO SEXUAL POR CONOCIDOS

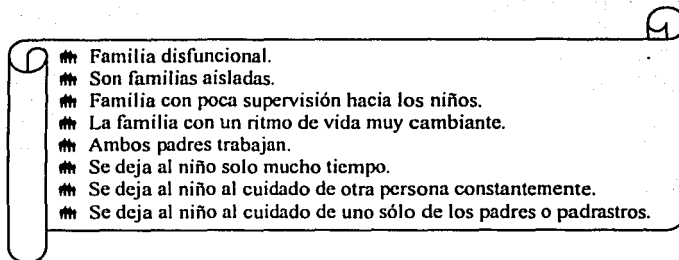


Figura 3.4. Características del abuso sexual por conocidos (Aguirre, 2001).

Después de haber expuesto las características tanto de la víctima como del agresor podemos decir que no existe un perfil 100% característico de ambos pero sí se puede hablar de que la reunión de algunos factores como la existencia un hombre autoritario, con déficit en el control de impulsos, inhabilidad para la sexualidad adulta y que toma al niño como objeto conviviendo con un niño (a) de entre 5 y 12 años, sexualmente indefenso, carente de afecto, sumiso y obediente en una situación donde existe una familia disfuncional y con poca supervisión hacia los niños hará más probable y casi segura la ocurrencia de un abuso sexual pues los factores involucrados en el mismo coinciden y no se dan al azar pero lo cierto es que lo más grave son las consecuencias que un evento así trae para las víctimas y las sobrevivientes las cuales, son el tema a abordar en el próximo capítulo.

CAPÍTULO 4. CONSECUENCIAS

El abuso sexual es un suceso traumático que, como en el caso de otros acontecimientos negativos de los que se puede ser víctima, produce efectos negativos en diferentes áreas de la vida de una persona.

Los efectos del abuso sexual se han intentado explicar desde varios modelos que, a lo largo de muchas investigaciones han propuesto diversas cosas para explicar el desarrollo de la sintomatología vinculada al abuso sexual, los principales de ellos se explicarán a continuación.

Trastorno de Estrés Post-traumático. Este término según Surrey y Chester (1990, citados en: Ayala, 1993) y González (1996) es adjudicado a las secuelas que aparecen a largo plazo debido a la ocurrencia de un evento negativo en la vida de las personas que se encuentra fuera de su experiencia habitual y, por lo general, se experimenta con un intenso miedo, terror y sensaciones desagradables.

Wolfe, Gentile y Wolfe (1989 citados en: Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000) consideran las consecuencias del abuso sexual como una forma de trastorno de estrés postraumático ya que cumple con los síntomas característicos del mismo: pensamientos intrusivos, evitación, irritabilidad, miedo, depresión, culpa, entre otros como también lo comprobaron Foa, Olasov, Riggs y Murdock (1991) quienes en un estudio hecho con víctimas de violación con este trastorno presentaban las características antes mencionadas y, con el apoyo terapéutico disminuían en gran medida los síntomas.

Los criterios exigidos por el DSM-IV para el diagnóstico de este cuadro clínico como lo mencionan Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) y Mezey y King (1992) son los que siguen:

1. Reexperimentación del suceso traumático. Pensamientos intrusivos, pesadillas y malestar psicológico y físico al revivir lo ocurrido.
2. Evitación de los estímulos asociados al trauma. Alejarse de actividades, lugares o personas relacionados al suceso, evitación de pensamientos, sentimientos o conversaciones asociados con el trauma, amnesia, aislamiento, bloqueo de la afectividad, desesperanza ante el futuro.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3. Aumento de la activación psicofisiológica. Alteraciones del sueño, irritabilidad, dificultades de concentración y sobresalto.

Entre las ventajas de este modelo destacan, el facilitar una descripción operativa de los síntomas derivados del abuso, así como permitir un diagnóstico que los profesionales puedan entender. Las limitaciones que presenta éste son: sólo se puede aplicar a algunas víctimas, no permite explicar claramente la relación entre el suceso y el cuadro clínico y, no recoge todos los síntomas, especialmente los cognitivos.

Modelo de Burgess y Holmstrom. Estos autores en 1974 trabajaron con una muestra de 146 pacientes víctimas de una agresión sexual e integraron el concepto de "síndrome de trauma por violación", el cual consideran como la reacción aguda ante una situación que amenaza la vida, manifestando síntomas somáticos, cognitivos, psicológicos y conductuales. Ellos proponen dos fases de reacción de las víctimas para explicar el síndrome.

La primera, es la **fase aguda de desorganización** que se inicia en las horas inmediatas al ataque y puede durar desde unas horas hasta días después del ataque. Las víctimas experimentan una desorganización en toda su vida habitual presentando principalmente reacciones físicas, tensión muscular e irritabilidad física. Dentro de las reacciones emocionales, las víctimas sienten miedo, humillación, enojo y un daño a la autoestima.

Su gama de respuestas emotivas es muy amplia y pueden presentar dos modalidades de respuestas: la expresiva y la controlada. En la primera, la víctimas presentan un llanto desolador e inquietud generalizada y en la segunda, la persona disfraza sus sentimientos aparentando serenidad.

La segunda fase que estos autores proponen es la **fase de reorganización** la cual aparece aproximadamente de tres a cuatro semanas después del ataque. En esta fase las víctimas intentan regresar a su vida cotidiana pero no pueden negar la existencia de consecuencias como alteraciones en la actividad motora, miedo a quedarse solas, miedo a la noche, miedo a las

personas y miedos sexuales pero poco a poco las víctimas entran en el proceso de recuperación pues se va alternando el dolor que causó la experiencia con sentimientos de bienestar y así, se va recuperando el equilibrio, la vida cotidiana y las relaciones con los demás.

Los anteriores modelos son dos de los más significativos que hay para explicar el desarrollo de la sitomatología del abuso sexual pero existen otros. Por ejemplo, Masters, Johnson y Kolodny (1992) proponen tres fases de reacción muy parecidas a las de Burgess y Holmstrom que son: la fase de *reacción aguda* que dura desde unos días hasta varias semanas después del ataque y en la cual, la víctima se muestra conmocionada y sin dar crédito a lo ocurrido, en una gran confusión emocional. La segunda fase que proponen es la *retroacción postraumática* que puede durar semanas o meses y aquí, la víctima parece afrontar la situación, externamente demuestra calma pero a lo interior, no ha vencido sus miedos y sentimientos que desencadenó el abuso sexual. Finalmente viene la fase de *reexpansión y recuperación* la cual varía mucho según la persona así como del tratamiento que siga para superar el abuso de que fue objeto.

En resumen podemos decir que estas experiencias aparecerán en tres etapas y que también se pueden clasificar en consecuencias a corto y largo plazo como se vera a continuación:

⇒ **Primera reacción.**

(De minutos a 4 semanas de sucedida la agresión).

No poder dejar de pensar en lo ocurrido.

Sentirse culpable y sucia por la agresión.

Evitar salir a la calle o hablar con otras personas.

Limitarte a realizar sólo ciertas actividades.

⇒ **Segunda reacción.**

(de 4 semanas a 12 meses del suceso).

Depresión.

Falta de seguridad y baja autoestima.

Cambios drásticos de humor y temperamento.

Intentos de suicidio.

⇒ Tercera reacción.

(De 12 meses a años de sucedido el ataque).

Se vive con inquietud, temor, miedo o angustia.

Hacer cosas para escapar de la ansiedad, disminuyendo las actividades u ocupaciones diarias.

No poder confrontar el hecho hablando de ello o pidiendo ayuda.

Perder el interés por actividades cotidianas y sentirse vacía, sola y sin valor interior (ADIVAC, 2000).

4.1. A corto plazo.

En la gran mayoría de los casos de abuso sexual se encuentran muchas repercusiones negativas en las víctimas. El límite temporal que se empleará para denominar las consecuencias a corto plazo se situará en los dos años siguientes al suceso, pues la mayoría de los autores que hacen la división lo proponen así. Cabe resaltar que el grado en que se presenten estas consecuencias va a depender del impacto que haya tenido el abuso en la víctima así, no se presentarán todas en todos los casos ni en un grado igual, esto va a variar dependiendo de la situación específica de cada caso. A continuación se nombrarán las principales consecuencias a corto plazo del abuso sexual.

4.1.1. Físicas y sexuales.

Laceraciones en la zona genital o desgarramientos (2).
Dolores en el aparato genital (2,4,9).
Infecciones genitourinarias que causan ardor y comezón (2,5).
Enfermedades venéreas. Gonorrea, sífilis, vaginitis, herpes, SIDA (2,4,5,7,9).
Pérdida en el control de esfínteres (enuresis y encopresis) (6,7,8).
Dificultad para caminar o sentarse (2,9).
Dolor al orinar (2,9).
Sangrado en los genitales externos, vagina o ano (2,9).
Hematomas causados por golpes o mordeduras (5).
Embarazo, especialmente en la adolescencia (2,4,9).
Frecuente exhibición de genitales (3).
Masturbación frecuente y abierta frente a las demás personas (1,3).
Juegos sexuales no apropiados con la edad (1).
Identidad sexual confusa (1,3).

Figura 4.1. Consecuencias físicas y sexuales a corto plazo. Fuentes: 1. Alcántara (1989); 2. Contreras (1990); 3. Ayala (1993); 4. Valladares (1993); 5. Elizondo (1994); 6. Moya (1995); 7. Copado y Cruz (1998); 8. Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) y; 9. APSIQUE (2001).

4.1.2. Conductuales.

Hiperactividad (8).
Conductas agresivas hacia sí mismo y hacia los otros (3,6,7,9).
Aislamiento(6,7).
Demanda de afecto continua (6,7).
Cólera y hostilidad hacia los demás por no poderla expresar contra el agresor (4).
Problemas para dormir y pesadillas frecuentes (1,7,8).
Fobias. Ya sea a la escuela, a alguien, lugares o ciertas cosas (3,6,9).
Conductas autodestructivas. Se emplean para salir de la culpa o vergüenza (1,2,3,4,5,8,9).
Conductas de escape. Pueden intentar escapar de su casa (4,7).
Ser introvertidos, pasivos (4).
Bajo rendimiento escolar (1,6,7,8,9).
Dependencia de otra persona. Como la madre u otro familiar (4).
Aislarse de los amigos (1,4).
Conductas de excesivo cuidado hacia otros como los hermanos menores (1).
Problemas de conducta con compañeros de la escuela y profesores (1).
Regresiones conductuales. Chuparse el dedo, hablar con otro lenguaje, tomar biberón (3,4,5,6,7,9).

Figura 4.2. Consecuencias conductuales a corto plazo. Fuentes: 1. Alcántara (1989); 2. Contreras (1990); 3. Valladares (1993); 4. Elizondo (1994); 5. Sullivan y Everstine (1997); 6. Cazorla (1998); 7. Copado y Cruz (1998); 8. Echeburúa y Guerriacaevarria (2000) y; 9. APSIQUE (2001).

4.1.3. Emocionales.

Miedo hacia ciertas personas, lugares o a ser nuevamente agredidos (1,3,4,5).
Vergüenza (1,2,5).
Depresión. Disminución de la actividad física o intelectual (1,2,3,5,6).
Ansiedad (1,2,3,5,6,7).
Baja autoestima y sentimientos de estigmatización (lo que siente no tiene importancia) (2,3,4,5).
Rechazo por el propio cuerpo (5,7).
Desconfianza de los demás (3,5,7).
Tristeza. Emoción en la que se reporta sufrimiento o pena por su estado actual (7).
Inseguridad. En ésta se le dificulta la toma de decisiones (7).
Culpabilidad. Emoción en la que se asume la responsabilidad del abuso (1,2,5,7).
Desórdenes en la alimentación como bulimia o anorexia (4,7).
Bloqueo en el desarrollo emocional o confusiones (5,6).
Angustia. Emoción en la que se manifiesta una inquietud generalizada (1,2,5).

Figura 4.3. Consecuencias emocionales a corto plazo. Fuentes: 1. Alcántara (1989); 2. Elizondo (1994); 3. Sullivan y Everstine (1997); 4. Cazoria (1998); 5. Copado y Cruz (1998); 6. Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) y; 7. APSIQUE (2001);

4.1.4. Sociales.

Dejar de asistir a la escuela (2).
Disminuir o eliminar la asistencia a lugares que antes se frecuentaban (2).
Deseos de venganza de toda la familia (1).
Incredulidad por parte de los demás (1).
Pérdida de habilidades para relacionarse socialmente con otros (1,2).

Figura 4.4. Consecuencias sociales a corto plazo. Fuentes: 1. Contreras (1990) y 2. Valladares (1993).

4.1.5. Legales.

Demanda.
Interrogatorio.
Exploración física.
Examen ginecológico.
Audiencias y carcos.
Sentencia.
Proceso legal.
Toma de muestras de laboratorio.

Figura 4.5. Consecuencias legales a corto plazo. Fuente: Contreras (1990).

4.1.6. Familiares.

Abandonar a la víctima material y/o emocionalmente (1).
Se crean pautas disfuncionales de comunicación (1).
Hacerse ciegos y sordos hacia el problema (2).
Fingir que nada ha ocurrido (2).
Guardar en silencio lo sucedido por miedo a convertirse en el centro de los comentarios (2,3).
Callar por proteger al agresor y más aún si es el padre de la víctima (2,3).

Figura 4.6. Consecuencias familiares a corto plazo. Fuentes: 1. Vázquez (1995); 2. Martínez (2000) y; 3. Gómez (2001).

4.2. Efectos a largo plazo en la adolescencia y/o adultez.

Una vez que se han presentado las consecuencias a corto plazo del abuso sexual y si éstas no son atendidas debidamente, vienen las repercusiones a largo plazo que se presentan después de años de ocurrido el abuso. Los efectos a largo plazo son, comparativamente menos frecuentes y visibles que los inmediatos. Sin embargo, el abuso sexual en la infancia es un factor de riesgo importante en el desarrollo de conductas negativas en la edad adulta e incluso son más fuertes que las que se presentaron a corto plazo pero igual que en el apartado anterior no se presentan todas y la gravedad de tales va a depender de la situación en que se dio el ataque, las consecuencias se presentarán en los siguientes cuadros.

4.2.1. Físicas.

Dolores de cabeza (1,4,5,7,8).
Dolores de estómago (2,4,5,7).
Embarazos no deseados y abortos (3,6).
Endometriosis e inflamación de vagina (3).
Dismenorrea (3).
Colitis (2,5,8).
Tensión muscular (2,4,5).
Nauseas y vómitos (2,5).
Dolores genitales (2,5).
Hipocondría (4,7).
Descuido físico (2,4).

Figura 4.7. Consecuencias físicas a largo plazo. Fuentes: 1. Alcántara (1989); 2. Hall y Lloyd (1989); 3. Ayala (1993); 4. Elizondo (1994), 5. Moya (1995); 6. González (1998), 7. Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) y; 8. Alemán y Téllez (2001).

4.2.2. Conductuales.

Fobias o ataque de pánico (9).
Comportamientos autodestructivos (6,9).
Intentos de suicidio (1,2,3,4,6,7,8,9).
Consumo de drogas y/o alcohol de manera excesiva (1,2,3,5,7,8).
Personalidad múltiple (8).
Aislamiento (2,5,7).
Problemas con el sueño e insomnio (2,5).
Tomar una actitud de "perdón y olvido" (3).
Agresividad (6,7).
Problemas de conducta con otras personas (4).
Cólera y hostilidad hacia las otras personas (4).
Dependencia de alguien (2).

Figura 4.8. Consecuencias conductuales a largo plazo. Fuentes: 1. Alcántara (1989); 2. Hall y Lloyd (1989); 3. Masters, Johnson y Kolodny (1992); 4. Valladares (1993); 5. Elizondo (1994); 6. González (1996); 7. Copado y Cruz (1998); 8. Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) y; 9. Alemán y Téllez (2001).

4.2.3. Emocionales.

Baja autoestima (2,4,6,8,9,10).
Confusión de sentimientos y pensamientos (2).
Culpa por lo sucedido y por su forma de reacción (2,6,8,10).
Vergüenza (2,6).
Tristeza (2,3).
Ausencia de reacciones emocionales (2,6).
Problemas de ansiedad (1,2,3,4,6,9,10).
Trastornos alimentarios. Bulimia y anorexia (2,9).
Recuerdos y "flashbacks" ⁴ o presentar amnesia de años pasados (2,7).
Problemas para confiar en los demás y en sí misma (2,5).
Depresión (1,2,3,4,5,6,8,9,10).
Conductas psicóticas, esquizofrénicas o personalidad Borderline (4,10).
Miedos hacia muchas cosas, lugares o personas (2,4,5,6).
Inseguridad (5).
Sensación de desprotección absoluta (5,10).
Sentirse víctima (2,5).

Figura 4.9. Consecuencias emocionales a largo plazo. Fuentes: 1. Alcántara (1989); 2. Hall y Lloyd (1989); 3. Mezey y King (1992); 4. Valladares (1993); 5. Elizondo (1994); 6. Moya (1995); 7. González (1996); 8. Copado y Cruz (1998); 9. Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) y; 10. Alemán y Téllez (2001).

⁴ Son los recuerdos de cosas sucedidas en el pasado en forma instantánea o de repente como el flash cuando se toma una fotografía.

4.2.4. Sexual y de pareja.

Dificultades para obtener el orgasmo total o parcialmente (2,3,5,6,10,12).
Insatisfacción sexual (2,4,6,7,9,10).
Recuerdos del abuso (8).
Vaginismo (2,5,6,11,12).
Frigidez o ninfomanía (1,5,6,12).
Homosexualidad o lesbianismo (1,2,5,12).
Miedo y repulsión hacia las relaciones sexuales (1,4,5,6,7,9,10,11,12).
Promiscuidad (5,8).
Crear que es valorada por los demás sólo por el sexo (8,10).
Ser victimizador sexual de otros (4,6,9).
Falta de iniciativa para tener una relación sexual (2,5,6).
La falta de intimidad puede conducir a la pareja a una separación o divorcio (7).
Asco de pensar o tener relaciones sexuales (2).
Ganas de llorar durante la relación sexual (4).
Ver desde "afuera" el acto sexual o pensar en otra cosa para evitar los recuerdos (7).
En los hombres: frigidez, eyaculación precoz e impotencia (4,5).

Figura 4.10. Consecuencias sexuales y de pareja a largo plazo. Fuentes: 1. Alcántara (1989); 2. Hall y Lloyd (1989); 3. Masters, Johnson y Kolodny (1992); 4. Ayala (1993); 5. Valladares (1993); 6. Elizondo (1994); 7. Moya (1995); 8. González (1996); 9. Copado y Cruz (1998); 10. Echeburúa y Guerricaechevarría (2000); 11. Meston y Heiman (2000) y; 12. Alemán y Téllez (2001).

4.2.5. Sociales.

Las ideas socialmente impuestas de la virginidad como valor único de la mujer (3).
Dificultades interpersonales tanto para iniciarlas como para mantenerlas (1,2,4,7,8).
Dificultad para establecer límites con los otros dejando que los violen constantemente (5).
Preocupación excesiva por la opinión de los otros (8).
Prostitución (6,8).
Poseer escasas habilidades sociales (7,8).
Delincuencia (6,8).
Efectos negativos en la educación de los hijos o sobreprotegerlos (2,7).

Figura 4.11. Consecuencias sociales a largo plazo. Fuentes: 1. Hall y Lloyd (1989); 2. Valladares (1993); 3. Orbio (1994); 4. Moya (1995); 5. González (1996); 6. Copado y Cruz (1998); 7. Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) y; 8. Alemán y Téllez (2001).

4.2.6. Familiares.

Sobreprotección de los hijos o niños pequeños dentro de la familia (2).
Mantener el secreto por mucho tiempo (1,3).
Pasar el tiempo como si nunca hubiera sucedido nada (3).
Obligar a seguir conviviendo con el agresor cuando la víctima no lo desea (3).
Negarse a enfrentar la verdad (1,3).
Justificar al agresor y encubrirlo (1,3).
Problemas de comunicación y adaptabilidad dentro de la familia (1,2).

Figura 4.12. Consecuencias familiares a largo plazo. Fuentes: 1. Harter, Alexander y Neimeyer (1988); 2. Hall y Lloyd (1989) y; 3. Copado y Cruz (1998).

Hasta aquí hemos visto de manera muy puntual cuáles son las consecuencias que se presentan tanto a corto como a largo plazo en el abuso sexual y éstas tienen que ver mucho con el mayor o menor impacto emocional que trae consigo este mismo. El abuso sexual está mediado por una serie de factores que van a ser responsables, en buena medida, de las diferencias individuales que se observan en las víctimas con relación a las secuelas que acabamos de presentar.

4.3. Cuándo es más grave el abuso sexual.

4.3.1. Por qué daña el abuso sexual.

- X Se traiciona la confianza de la niña (o).
- X Se le obliga a conocer la sexualidad de manera inapropiada.
- X Se le hace creer que su cuerpo es lo único importante.
- X Se le obliga a guardar en secreto el abuso.
- X Se le hace creer que es distinta a las demás personas.
- X Se les hace sentir impotente para detener el abuso (Ramellini, 1998).

4.3.2. Cuándo es más grave.

De acuerdo con lo anterior y dependiendo de los tipos de abuso implicados en el mismo se va a poder identificar la gravedad en la víctima. Las investigaciones que a lo largo de muchos años se han realizado han arrojado como resultado la identificación de factores que influyen para que el abuso sea más grave para la víctima. Copado y Cruz (1998) mencionan que la gravedad del abuso va a depender de los alcances del mismo por ello, algunas víctimas se recuperan antes, otras después y otras nunca.

Sullivan y Everstine (1997), Groth y McFarlane (citados en: Finkelhor, 1980), Valladares (1993) y Dubner y Motta (1999) caracterizan la gravedad del abuso sexual de la siguiente manera:

- ❖ *La edad del menor.* En este aspecto existen discrepancias entre los autores pues algunos dicen que entre mayor sea el niño (a), mayor es el trauma y otros que entre más pequeño es mayor el grado de afección y, otros más mencionan que la edad no es importante.

- ❖ *Las condiciones psicológicas de la víctima.* Las víctimas que han tenido problemas emocionales anteriormente pueden incrementar la gravedad de sus problemas.
- ❖ *La experiencia o el conocimiento sexual:* los menores que no tienen ningún conocimiento sexual suelen ser más vulnerables.
- ❖ *El tipo de agresión:* la cantidad de violencia y el grado de penetración corporal son lo que determinan el trauma, es decir, cuando la agresión sexual concluyó en penetración se hace más daño que cuando hubo masturbación o simple exhibición de genitales.
- ❖ *Agresiones repetidas.*
- ❖ *El hostigamiento por parte de un extraño o de alguien conocido en quien se confía.* Entre más cercana sea la relación entre el niño y el agresor, mayor será la gravedad del abuso y aún más si éste es el propio padre de la víctima.
- ❖ *Reacciones de los demás.* Las reacciones negativas pueden contribuir a la severidad del trauma.
- ❖ *Falta de confianza o apoyo de los demás.*
- ❖ *Grado de participación de la víctima.* Mc Farlane menciona que si el niño (a) participa en la experiencia y la disfruta, sentirá mayor culpa y sentimientos negativos hacia sí mismo.
- ❖ *Terapia.* Los niños que reciben terapia adecuadamente tienen más oportunidades de recuperarse que lo que no lo hacen.

Asimismo, en el estudio realizado por Ullman y Knight (1991) con un grupo de mujeres abusadas sexualmente se comprobó que entre más resistencia se pone al abuso, mayor es el daño que lo propina el agresor como lesiones físicas y ofensas y por ende, las consecuencias son más graves como ya lo hicieron notar los autores antes mencionados.

Así, los resultados de las diferentes investigaciones son concluyentes: las consecuencias y la gravedad del abuso está en función de la frecuencia y duración de la experiencia, así como el empleo de la fuerza o existencia de la violación. De este modo, cuanto más crónico e intenso es el abuso, mayor es el desarrollo de sentimientos negativos y es más probable que aparezcan las consecuencias negativas. Con respecto a la edad en que ocurre el abuso sexual nuestra opinión es que ésta, no es el factor más importante y determinante de la gravedad del abuso pues puede suceder cuando el niño es muy pequeño o ya un poco mayor y el impacto en ambos ser el mismo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

entonces, la edad puede ser tomada sólo como el punto de referencia en que sucedió el hecho pero la gravedad va a ser determinada por los otros factores antes mencionados.

Otro factor que es importante resaltar son los embarazos no deseados que vienen como consecuencia del abuso pues las diferentes investigaciones no profundizan en este aspecto y son varios los casos en que sucede ya que es otro factor que aumenta la gravedad del abuso y es más difícil de asimilar para las víctimas que las otras consecuencias pues se tiene la opción de abortar o tener un hijo producto de un abuso sexual o violación lo que significa poner en tela de juicio los tabúes culturales al respecto y la reacción de la familia.

Una vez que se ha hecho el recuento de las consecuencias que trae el abuso sexual tanto a corto como a largo plazo y que se ha puntualizado cuándo es más grave éste resulta importante explicar cuáles son las diferentes técnicas que los psicólogos emplean para evaluar y atender un problema de abuso sexual así como dar un panorama de las diferentes instituciones a las que se puede acudir ante la ocurrencia de éste, todo ello se hará en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 5. EVALUACIÓN Y ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

Como se ha visto, la agresión sexual tiene graves repercusiones en la víctima y las sobrevivientes de abuso sexual, repercusiones que van a variar dependiendo de cada caso y por ello, es importante señalar que no todas las personas que han sufrido un abuso sexual van a necesitar ayuda psicológica pues algunas consideran que han podido superarlo y adaptarse muy bien a su vida y en cambio hay muchas otras que sí necesitan de la ayuda terapéutica para poder superar las consecuencias del abuso a que fueron sometidas y es precisamente, para éstas personas que se han creado numerosas herramientas de evaluación y tratamiento para el abuso sexual.

5.1. Evaluación de las víctimas de abuso sexual.

Para evaluar a las víctimas de una agresión sexual se han creado una serie de instrumentos que sirven para recopilar información acerca de su situación particular y dichos instrumentos son básicos para valorar la técnica terapéutica más adecuada para el caso. La evaluación puede ser realizada según diferentes modelos teóricos como: a) modelo sistémico. Centrado en la familia y sus relaciones; b) modelo feminista. Centrado en la noción del poder del hombre dentro de su entorno social y familiar; c) modelo traumatogénico. Concentrado primordialmente en el niño como víctima principal del abuso; d) modelo de intervención en crisis y; e) modelo cognitivo conductual (Vázquez, 1995). Algunos de los instrumentos de evaluación más utilizados son los siguientes.

1. **Entrevista.** Es el método de evaluación más utilizado pues abarca un conjunto amplio de conductas y son sencillas de aplicar pero puesto que están basados en el autoinforme se pueden prestar a distorsionar la información; algunos de los rubros que deben ser considerados en las entrevistas son: datos biográficos y demográficos, apoyo social y familia, ocupación del tiempo libre, relaciones de pareja, estados de ánimo habitual, historia previa de la víctima, características de los agresores y tipo de ataque que empleo, lugar de la agresión y atribuciones cognitivas de lo ocurrido.

2. **Autorregistros.** Son las conductas observables en la víctima después de la agresión. Su ventaja es que hace referencia a las conductas particulares de la persona y funcionan como indicadores de reajuste de las víctimas. Su inconveniente es que no se aplican de manera sistemática y no es fácil compararlos con los de otras víctimas.
3. **Cuestionarios.** Éstos son muy variados y exploran áreas de conducta muy diversas, pero en general, tienen por objetivo valorar la ansiedad, fobias, depresión y autoestima. Algunos de los cuestionarios más utilizados para evaluar a las víctimas y sobrevivientes del abuso sexual son:
 - Cuestionario de la historia previa.** Es utilizada para medir el funcionamiento anterior a la agresión, consta de 100 ítems que abarcan las siguientes áreas: historia de trabajo; historia legal; historia de uso de drogas; historia de agresiones y; problemas psicológicos e historia de tratamiento.
 - Listado de las características de la agresión.** Recaba información sobre algunas características de la agresión como: número de agresores, tipo de violencia utilizada, uso de armas, circunstancias de la agresión, entre otras.
 - Cuestionario de ansiedad Estado/Rasgo (STAI de Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970).** Está formado por dos escalas de autoevaluación separadas, utilizadas para medir dimensiones distintas de ansiedad: la Ansiedad-Estado (A-Estado) y la Ansiedad-Rasgo (A-Rasgo). La primera se refiere a un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos de tensión que pueden variar en intensidad y tiempo. El segundo hace mención a las diferencias individuales que le permiten a la persona responder a situaciones percibidas como amenazantes. Esta escala discrimina entre víctimas y no víctimas durante al menos un año después de la agresión.
 - Cuestionario General de Salud (Goldberg).** Es útil para conocer cómo se sienten los sujetos en el momento de la evaluación, independientemente del tiempo transcurrido desde la agresión sexual. Revela dos fenómenos: la incapacidad para realizar las funciones normales y la aparición de un suceso que causa tensión. Consta de 60 reactivos que se distribuyen en cuatro áreas: depresión, ansiedad y malestares psicológicos, comportamiento observado objetivamente y síntomas somáticos.
 - Escala Tennessee de Autoconcepto (Fitts).** Consta de 100 ítems autodescriptivos y es autoaplicable. Se considera útil para conocer cómo las víctimas valoran aspectos importantes

de su persona. Está dividida en subescalas que evalúan el autoconcepto, la identidad, autosatisfacción, conducta, "self" físico, "self" moral-ético, "self" personal, "self" familiar y "self" social.

- Inventario de Depresión (Beck). Se utiliza para valorar el estado depresivo de las víctimas. Consta de trece reactivos y evalúa las siguientes categorías sintomático-conductuales: tristeza, pesimismo, sensación de fracaso, insatisfacción, culpa, descontento consigo misma, deseos de hacerse daño, retracción social, indecisión, cambio de autoimagen, improductividad, cansancio y falta de apetito.
- Escala de Estados de Animo (POMS de McNair, Lorr y Droppleman, 1971). Está formada por 65 ítems en los cuales, las personas tienen que reflejar su estado de ánimo en la última semana. Mide seis dimensiones: tensión-ansiedad; depresión-abatimiento; ira-hostilidad; energía-actividad; cansancio-apatía y; confusión-perplejidad. Es útil para discriminar entre víctimas y no víctimas en un periodo de un año después de la agresión.
- Inventario de Auto Informe (SRI de Brown, 1961). Consta de 48 ítems y tiene como objetivo medir la autoestima, consta de ocho subescalas: el yo, las otras personas, los niños, la autoridad, el trabajo, los padres, la esperanza y la realidad.
- Listado de Síntomas de Derogatis (SCL-90-R de Derogatis, 1977). Consta de 90 ítems que tienen la finalidad de detectar las conductas psicopatológicas por medio de nueve dimensiones: somatización, trastornos obsesivo-compulsivo, desconfianza interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad-ansiedad fóbica, paranoia y psicosis; además consta de tres índices de estrés. Discrimina entre víctimas y no víctimas durante un periodo de hasta tres años después de la agresión.
- Cuestionario de Miedos Modificados de Veronen y Kilpatrick (VK-MFS de Veronen y Kilpatrick, 1980). Está formado por 120 ítems referidos a sucesos, objetos y situaciones relacionados con el miedo. Mide reacciones específicas de miedo con relación a la agresión. Distingue entre víctimas y no víctimas hasta tres años después de la agresión sexual.
- Escala de Adaptación (Echeburúa y Corral, 1988). Su objetivo es evaluar el reajuste de la víctima. Está constituido por una escala global y subescalas referidas al trabajo, vida social, tiempo libre, relación de pareja y vida familiar.
- Test de Síntomas resultantes de la Agresión Sexual (RAST de Kilpatrick, Best, Veronen, Ruff y Allison, 1985). Evalúa síntomas de ansiedad, ansiedad fóbica, desconfianza y depresión.

- Escala sobre el Impacto de Acontecimientos de Vida (IES de Itoromits, Winer y Alvarez, 1979). Consta de 15 ítems y se utiliza para cuantificar la intensidad del trastorno por estrés posttraumático. Mide dos dimensiones del estrés: la obsesividad y la evitación de situaciones relacionadas con el acontecimiento traumático. Puede aplicarse como una medición del progreso a lo largo de la terapia (Alemán y Téllez, 2001).
- Evaluación CASIC de intervención en crisis (Salikeu, 1996). Está dividido en cinco sistemas: el conductual referido a la actividad patente como hacer ejercicio, uso de drogas o tabaco; el afectivo incluye los sentimientos u emociones que se tienen ante el evento traumático; el somático se refiere a las emociones corporales o molestias de salud en general; el interpersonal incluye la cantidad y calidad de las relaciones sociales entre la víctima y la gente a su alrededor y; el cognitivo que incluye las imágenes mentales con respecto a la vida, los recuerdos y aspiraciones futuras por ello su nombre de CASIC. La evaluación de los pacientes en crisis consiste en analizar estas cinco dimensiones tanto antes como después del evento e identificar aquellos aspectos en los cuales la persona ha tenido algún efecto significativo tanto positivo como negativo de la crisis y que ha modificado su forma cotidiana de vivir.
- Entrevista inicial sobre violencia sexual (Valladares, 1989). Tiene características de inventario, frases incompletas, escalas, autorreporte y preguntas con opciones. Se aplica individualmente y puede servir como un método de evaluación continua antes, durante y después de la terapia. El instrumento consta de 588 variables y 25 áreas de exploración que son: hoja de recepción, datos demográficos, datos físicos del usuario, datos económicos del usuario, remisión, datos del ataque, datos del atacante, datos de la víctima, datos posteriores al ataque, aspecto legal, aspecto médico, aspecto psicológico, historia victimológica, consecuencias emocionales, cognitivas y afectivas, familiares, sexuales, en la pareja, económicas, laborales, escolares, conductuales, intentos anteriores de solución, metas, observaciones durante la entrevista y qué requiere el paciente.

Así pues, la creación de instrumentos de evaluación para las víctimas y sobrevivientes del abuso sexual son una opción favorable para obtener un panorama más amplio y tener un conocimiento más completo respecto al estado emocional en que se encuentran las víctimas para así poder crear un tratamiento adecuado a la persona y su situación en particular.

5.2. Terapias utilizadas para tratar el abuso sexual.

Dentro del proceso terapéutico además de las técnicas utilizadas para la evaluación del paciente también hay diferentes formas de impartir la terapia y Bezemer, Foeken, Gianotten, Imbens, Lichtenburcht y Stern (1994) sugieren que para dicho fin es preferible tener a una mujer como terapeuta para tratar con las víctimas y las sobrevivientes del abuso sexual debido a que no se identifican directamente con el agresor además de que es más sencilla la alienación con la paciente y apoyamos este punto de vista aunque se podría agregar que la intervención de un terapeuta hombre también sería conveniente en etapas posteriores de la terapia cuando la paciente ya haya elaborado gran parte del abuso para así tener una identificación con el sexo opuesto puesto que muchas pacientes les temen a los hombres después de ocurrir un evento de este tipo. Los diferentes modelos teóricos que tratan el abuso sexual y las formas de impartir la terapia son los que a continuación se explican.

Intervención en crisis.

Una crisis como lo define Slaikeu (1996) es "un estado temporal de trastorno y desorganización que se caracteriza por una incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo" (pág. 16).

La ocurrencia de una situación de abuso sexual implica la aparición de una crisis para la víctima y si se descubre, también para la familia. Las reacciones más comunes ante estos hechos son: ¿qué haremos ahora?, ¿qué fue lo que sucedió?, emplean la negación como un mecanismo de defensa para reducir la crisis a la que se enfrentan, pueden culpar al niño de lo ocurrido o bien, pueden tomar las cosas con calma y tomar acciones de lo que se va a hacer (Hernandez y Gallardo, 2000).

La intervención en crisis como lo propone Slaikeu (1996) se divide en dos partes. La primera es la intervención de primera instancia donde se dan los "primeros auxilios psicológicos", es decir, es la ayuda proporcionada por alguien cercano a la víctima y no necesariamente por un

profesional en los primeros momentos de la crisis. Esta primera parte se compone de cinco primeros auxilios psicológicos:

1. Establecer el contacto psicológico. Implica escuchar y aceptar los sentimientos de la víctima de manera tranquila y controlada.
2. Examinar las dimensiones del problema. Implica conocer y reconocer el por qué la situación es vista como crítica por la persona.
3. Analizar posibles soluciones. Implica la búsqueda de alternativas de solución al problema.
4. Ejecución de acciones concretas. Implica llevar a cabo una de las alternativas de solución analizadas anteriormente.
5. Seguimiento. Es la comunicación que se tenga con la víctima para saber si su problema se está solucionando efectivamente o se requiere de ayuda adicional.

La segunda parte de la intervención en crisis implica un proceso terapéutico llevado a cabo por un profesional capacitado para ello. El primer paso importante para llevar a cabo la intervención lo constituye la evaluación del abuso sexual y Slaikeu lo hace dividiéndolo en cinco sistemas: conductual, afectivo, somático, interpersonal y cognitivo, los cuales han dado a este modelo de evaluación el nombre de CASIC. La evaluación de los pacientes en crisis consiste en analizar estas cinco dimensiones tanto antes como después del evento e identificar aquellos aspectos en los cuales la persona ha tenido algún efecto significativo tanto positivo como negativo de la crisis y que ha modificado su forma cotidiana de vivir.

Después de la evaluación el proceso terapéutico constituye la etapa siguiente para que la sobreviviente al abuso sexual elabore el hecho y se recupere y para ello, existen diferentes modos de trabajar este proceso (APSIQUE, 2001). Las diferencias entre los distintos modelos de intervención radican en las tareas, objetivos y procedimientos de la misma, según Bezemer, Foeken, Gianotten, Imbens, Lichtenburch y Stern (1994) los principales objetivos del proceso terapéutico son los siguientes:

1. Reducir la confusión.
2. Facilitar la toma de decisiones.
3. Apoyar el cambio.

Los aspectos psicológicos de la crisis por violación son semejantes en algunos aspectos a otras crisis graves como la guerra, muerte o desastres naturales. Sin embargo, dentro de la violación se agregan algunas reacciones específicas como la desconfianza hacia los hombres, el temor a morir, la vergüenza, la culpa, la rabia y las dificultades sexuales lo que requiere de una intervención oportuna y eficaz para que a futuro no se vengan crisis mayores y de las cuales será más difícil sobreponerse (Contreras, 2001).

Modelo humanista.

Este tipo de modelo se deriva del método centrado en el cliente pero la psicología humanista se ocupa principalmente de la naturaleza única e integral de cada persona. El humanismo, es una psicología "idiográfica" que se opone a que se agrupe a las personas con base en rasgos de personalidad o diagnósticos lineales pues el ser humano, no es una mezcla fragmentada de cogniciones, sentimientos y aspiraciones sino son seres completos, unificados y únicos. En lugar de esto, el humanismo "considera apto el proceso mediante el cual el individuo llega a percibirse a sí mismo y disfrutar sus experiencias como miembro único de su especie" Weiner (1992. Pág. 411) y Phares (1996). Según esta misma teoría la incapacidad de encontrar satisfacción en las actividades que se realizan así como poder relacionarse con los demás, son los problemas básicos de la existencia para los cuales se recomienda la psicoterapia.

Según Weiner (1992), el tratamiento humanista, es un proceso de experiencia en el que los clientes, gracias a que tienen una relación abierta con el terapeuta, van incrementando la conciencia de sí mismos y su capacidad para vincularse con otras personas, con sus necesidades, aptitudes y proyectos futuros así, la solución de los problemas del paciente está sólo en sus manos y corresponde a ellos decidir su destino.

Phares (1996) menciona que la meta final de este tipo de terapia consiste en ayudar al individuo a alcanzar un punto en el que pueda ejercer con responsabilidad la conciencia y toma de decisiones. A través de la terapia humanista se debe aprender a aceptar la responsabilidad sobre las propias decisiones y tolerar la ansiedad que se acumula a medida que se avanza hacia el

cambio, lo que implica que se tenga confianza en uno mismo y la capacidad para aceptar las cosas de la vida que son inevitables o no pueden cambiarse.

Con respecto a las aplicaciones de la terapia humanista dentro de la violencia sexual Bass y Davis (1995) y Chew (1998) proponen el trabajo con las víctimas de manera individual o en grupo a través de dinámicas o ejercicios escritos dirigidos hacia la autoayuda, la confianza en sí mismas, retroalimentación y el apoyo de otras personas para poder sobrevivir al abuso sexual o violación y además, donde el salir de la situación sólo va a depender de la paciente misma.

Teoría del aprendizaje social.

Esta teoría parte de la premisa de que el aprendizaje ocurre en un contexto social y que es éste lo que explica la conducta humana. Bandura (citado en: Weiner, 1992) es el exponente más reconocido de esta teoría pues estableció la idea de que el modelado es la forma más importante de aprendizaje humano, ya que permite que los sujetos manifiesten nuevos patrones de conducta poco tiempo después de observar las respuestas modeladas. Este mismo autor propuso un modelo cognoscitivo que abarca procesos de atención, motivación y retención para explicar la influencia indirecta sobre la conducta.

Los teóricos del aprendizaje social también tienden a ver una continuidad entre las conductas normal y desviada. Las diferencias entre ambos tipos son cuantitativas más que cualitativas pues proponen que de la misma manera en que se aprende a resolver problemas matemáticos, así se aprenden a emplear mecanismos de defensa o volverse neurótico. De igual manera, si se aprendiera una conducta desviada ese podría reemplazarse por otro (Phares, 1996).

El principal método que emplean los teóricos del aprendizaje social para desarrollar nuevos conocimientos es la investigación. Según Phares (1996) tanto el ambiente de laboratorio como el de la vida real se emplean para hacer investigaciones de todo tipo.

Según esta teoría la violencia es una creación cultural que se transmite a través de las relaciones económicas, sociales, políticas y éticas así como de las creencias que cada ser humano tenga (Megargee, 1976 citado en: Roldán, 2001).

Así, a través de la imitación y aprendizaje social de diferentes conductas, los individuos pueden adoptar conductas violentas pero en el caso del abuso sexual, el tratamiento para las víctimas puede incluir el modelado para aprender nuevas conductas que las haga sobrevivir al evento sufrido.

Según Rotter (1970 citado en: Phares, 1996) las implicaciones de la teoría del aprendizaje social a la psicoterapia son las siguientes:

1. La psicoterapia se considera con una situación de aprendizaje y el papel del terapeuta consiste en posibilitar que el paciente logre cambios de pensamiento y conducta.
2. Un esquema de solución de problemas es una manera útil para comprender a los pacientes.
3. El papel del terapeuta consiste en guiar el proceso de aprendizaje de modo que se debiliten las conductas inadecuadas y se aprendan otras más satisfactorias.
4. El paciente debe aprender a ocuparse de los sentimientos, expectativas, motivos y necesidades de otros y de uno mismo.
5. En general, la terapia es un tipo de interacción social.

Modelo Cognitivo - Conductual.

Este modelo parte de la suposición de que los procesos cognitivos son responsables de la mayor parte de la conducta desadaptada y que éstas cogniciones deben modificarse. El término modificación cognitiva se utiliza para referirse a tratamientos que intentan cambiar la conducta modificando pensamientos, interpretaciones, suposiciones y estrategias de respuesta del sujeto (Kazdin, 1983 citado en: Contreras, 2001).

Albert Ellis (1962 citado en: Phares, 1996) acepta el concepto de que gran parte de la conducta desadaptativa se determina por las maneras en que las personas interpretan su mundo o por las suposiciones que hacen acerca de éste y por ello, hay que ayudarlo a reestructurar

cognitivamente dichos eventos. Un buen ejemplo de reestructuración es la Terapia Racional Emotiva (TRE) propuesta por este mismo autor y la cual consiste, en hacer que las personas se enfrenten a su pensamiento ilógico para cambiarlo por uno más racional.

Otros tipos de técnicas que pertenecen a este tipo de terapia son los de autocontrol, el condicionamiento encubierto, solución de problemas, la autoobservación y el reforzamiento.

La primera fase de la terapia Cognitivo Conductual es el cambio de conducta y los pensamientos que influyen negativamente en el sujeto. La segunda, se enfoca en la producción de nuevos pensamientos y conductas de adaptación y la última fase de tratamiento consiste en consolidar los cambios cognitivos y conductuales ya iniciados y para ello, se requiere que el paciente reconozca este cambio y lo atribuyan a sí mismos (Weiner, 1992).

Meichenbaum (1988 citado en: Contreras, 2001) describe el procedimiento de terapia de la siguiente manera:

- I. Fase educativa (establecimiento de la relación terapéutica).
- II. Fase de evaluación o conceptualización.
- III. Fase de reconceptualización del problema.
- IV. Fase de intervención-adquisición y aplicación de habilidades de afrontamiento.
- V. Fase de aplicación en la vida cotidiana.
- VI. Fase de terminación y seguimiento.

Este es un método muy eficaz para que las víctimas de abuso sexual aprendan a cambiar su propia conducta y tengan una participación activa en el tratamiento. Se emplea tanto la comunicación verbal como no verbal y lo que se intenta, es ayudar al paciente a comportarse de un modo más adaptativo ante una situación difícil. Generalmente este tipo de terapia es breve (menos de 6 meses) y se apoya en el hecho de ser una relación terapéutica basada en la confianza y la aceptación lo que no impide tampoco que tenga un formato estructurado y directivo (Hernández y Gallardo, 2000).

La aplicación de los tratamientos Cognitivo Conductuales a la violencia sexual se puede ejemplificar claramente con el trabajo de Sullivan y Everstine (1997) pues hacen uso de la reestructuración cognitiva tanto en las víctimas como en los familiares pues los consideran una parte muy importante del trabajo con la víctima además, le dan tiempo a la persona para expresar sus sentimientos y pensamientos hacia el evento y después comienzan a reestructurar los pensamientos negativos hacia sí misma y hacia los demás para que vuelva a tener confianza y se eleve su ritmo de vida cotidiana.

Otra aplicación de la terapia Cognitivo Conductual es la que se realiza dentro del Programa Interdisciplinario de Atención a la Violencia Sexual de la FES Iztacala UNAM (PIAV) pues tiene el objetivo de que las víctimas de una agresión sexual resuelvan su crisis y la integren dentro de su vida para así poder enfrentar el futuro y crear un proyecto de vida sano para sí mismas. También se les enseñan habilidades para afrontar los problemas y resolverlos adecuadamente. El procedimiento que se sigue en el PIAV para atender una agresión sexual es el siguiente:

- I. Evaluación inicial. En esta se recaba la información acerca de los datos demográficos, características del ataque y comportamiento actual de la víctima tanto en lo conductual como cognitivo.
- II. Fijar las metas de la terapia y hacer canalización legal o médica si se requiere.
- III. Fase de intervención. En ésta se comienza a trabajar en el cambio de pensamientos y conductas negativas de la paciente por otras positivas. Se le entrena en habilidades para manejar el ataque, asertividad, desensibilización sistemática, relajación, entre otras.
- IV. Postevaluación. Se aplica el mismo procedimiento que en la evaluación inicial además de evaluar los avances logrados dentro de la terapia con las acciones que se están realizando dentro de la vida cotidiana así como la realización de las metas que se plantearon en un principio.

Ruta de atención en terapia Cognitivo - Conductual

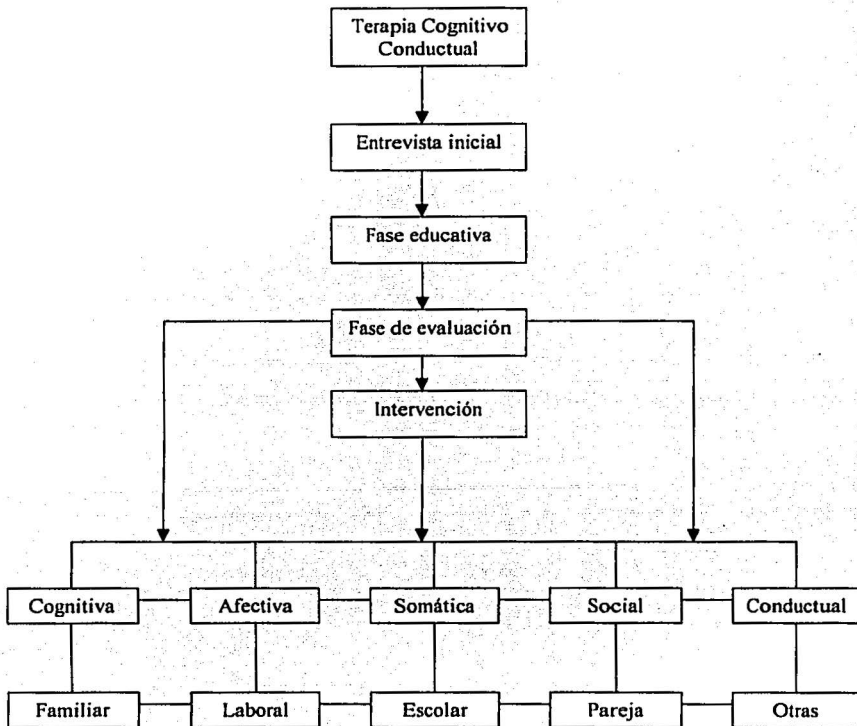


Figura 5.1. Muestra los pasos a seguir para la terapia bajo el enfoque Cognitivo Conductual. Fuente: Contreras (2001).

Modificación de la conducta (MC).

Goldfried y Davison (1976 citados en: Phares, 1996) consideran que la terapia conductual se puede interpretar como un reflejo del trabajo clínico que se alinea en términos filosóficos con un enfoque experimental al estudio de la conducta humana. Los principios de la modificación de conducta tienen sus raíces en el condicionamiento operante y la historia de éste se puede resumir de la siguiente manera:

PRINCIPIO	PROCEDIMIENTO	EFFECTO EN LA CONDUCTA
Reforzamiento	Presentación reiterada de un acontecimiento agradable después de una respuesta.	Aumenta la frecuencia de la respuesta.
Castigo	Presentación reiterada de un acontecimiento desagradable después de la respuesta.	Disminuye la frecuencia de la respuesta.
Extinción	Cese de la presentación de un acontecimiento reforzante después de una respuesta.	Disminuye la frecuencia de respuesta anteriormente reforzada.
Control de estímulos y entrenamiento en discriminación	Reforzamiento de la respuesta en presencia de un estímulo pero no en presencia de otro.	Aumenta la frecuencia de la respuesta en presencia de E y disminuye en presencia de E.

Figura 5.2. Historia de la Modificación de la Conducta. Fuente: Kazdin (1983 citado en: Contreras, 2001).

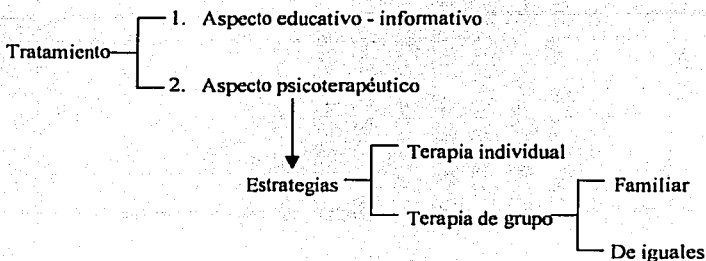
El procedimiento de terapia desde la Modificación de la Conducta se puede describir en seis etapas que proponen Melamed y Siegel (1980 citados en: Contreras, 2001) y éstas se pueden aplicar también a casos de agresión sexual:

1. Seleccionar y definir las conductas a modificar.
2. Utilización de métodos de evaluación o recolección de datos como autorreportes; observaciones, automonitoreo.
3. Análisis funcional de la conducta.
4. Seleccionar e implementar un programa de intervención.
5. Evaluación del programa de intervención.
6. Terminación del programa de intervención en donde se revisa si se cumplieron las metas y se mantuvo el cambio.

La terapia de conducta o modificación de conducta^v también refleja un enfoque de tratamiento de la conducta desadaptativa y propone diversas técnicas de tratamiento para el abuso sexual como las que se mencionan a continuación.

- Técnicas de relajación. Constituyen un conjunto de procedimientos de intervención útiles no sólo en el ámbito clínico y de la salud sino también en el de la psicología en general.
- La desensibilización sistemática. Es una intervención terapéutica desarrollada para eliminar la conducta de miedo y evitación. Consta de dos componentes. El primero consiste en enseñar al paciente una respuesta contraria a la ansiedad como la relajación. El otro implica la exposición graduada al estímulo que provoca el miedo.
- Entrenamiento en habilidades sociales. Tiene la finalidad de que el paciente exprese los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos con que cuenta de modo adecuado a la situación, respetando las conductas de los demás resolviendo los problemas inmediatos y minimizando los futuros (Caballo, 1991 y Phares, 1996).

Vázquez (1995) propone que después de evaluar a la víctima, el programa de tratamiento se compone de los apartados que aparecen en el siguiente cuadro.



^v Los términos modificación de conducta y terapia de conducta se emplean de forma sinónima. Históricamente, estos términos se han desarrollado desde distintos enfoques teóricos dependiendo de diferentes técnicas básicas de tratamiento y de los países en que han surgido.

Terapia individual.

La terapia individual en psicología clínica es menos frecuente para los casos de abuso sexual pues la terapia familia y de grupo que se mencionarán a continuación constituyen los reportes más numerosos de terapia para estos casos. Para este tipo de intervención, el terapeuta debe proporcionar a la sobreviviente las herramientas necesarias para enfrentar su situación conflictiva y disminuir el impacto emocional y conductual producido por el ataque sexual. Lo que se recomienda trabajar dentro de la terapia es el reforzamiento de la autoimagen, manejar adecuadamente el dolor y la depresión, canalizar adecuadamente la ira y reclamar lo que considera suyo para fortalecer la imagen de sí misma así como adoptar herramientas que le permitan superar el abuso (Copado y Cruz, 1998).

Terapia familiar.

Esta consiste en reunir a toda la familia para hacer un recorrido de la situación familiar para definir el contexto en que se está desarrollando la víctima y su participación resulta vital para el tratamiento de la misma. El objetivo es que cada uno de los miembros pueda expresar sus sentimientos acerca de la agresión y liberar sus tensiones con el fin de reintegrar a la familia más que desintegrarla (Hernandez y Gallardo, 2000).

En un sentido más amplio, la terapia familiar incluye todos los esfuerzos terapéuticos encaminados a cambiar a la familia como grupo con relación al comportamiento (Slaikcu, 1996).

Según la APSIQUE (2001) la terapia de familia debe incluir los siguientes aspectos:

- Reconocer la situación abusiva.
- Trabajar con los alineamientos familiares.
- Revisar las pautas de interacción.
- Despejar los secretos y mitos en torno al abuso sexual.
- Reconocer las consecuencias emocionales en cada miembro de la familia.
- Reintegrar las relaciones de protección y respeto dentro de la familia.

**ESTA TESIS NO SALI
DE LA BIBLIOTECA**

Cuando se da terapia al abusador la APSIQUE propone los siguientes objetivos:

- Confrontación de la negación y minimización del acto abusivo.
- Sancionar la conducta como inaceptable e injustificable.
- Asumir la responsabilidad.
- Reconocer las consecuencias de sus actos.
- Fomentar el arrepentimiento del abusador y el inicio de acciones reparadoras del daño.
- Petición del perdón a la víctima y a la familia.
- Precisar las inseguridades y distorsiones del agresor.
- Trabajar con la historia personal del abusador.

Terapia grupal.

Este tipo de terapia es el preferido según las investigaciones pues las pacientes descubren sus fortalezas y pierden su impresión de aislamiento y soledad, el pertenecer a un grupo aporta a las víctimas y sobrevivientes la oportunidad de descubrir una nueva identidad, compartir experiencias comunes y ayudar a su autoestima.

Dentro de la terapia de grupo hay una gran variedad de métodos para trabajar como la terapia psicoanalítica de grupo que está constituida principalmente por la asociación libre, la transferencia y la resistencia ente los miembros del grupo.

Los grupos Gestalt se enfocan en un paciente mientras los demás miembros del grupo sirven como observadores y se les pide que experimenten sus sentimientos y su conducta y en ocasiones, se les pide que dialoguen entre los ellos.

Los grupos de terapia conductual tratan de aplicar los métodos experimentales a problemas de conducta mediante técnicas como la extinción, generalización y contracondicionamiento según sea el caso. Consisten de 5 a 10 personas y puede variar la composición dependiendo del terapeuta ya sea sólo de mujeres, de hombres o mixto y su objetivo se centra en impartir

información, infundir esperanza, aprender de los demás, hacer catarsis^{*} y cohesionarse como grupo (Pharcs, 1996 y Weiner, 1992).

Hollander y Kazaoka (1988 citados en: Caballo 1991) definen la terapia de grupo cognitivo conductual como cualquier intento para modificar la conducta de por lo menos, dos o más personas que se reúnen como grupo por medio de varios procedimientos validados empíricamente y tiene las siguientes ventajas:

1. Tienen una mejor relación y el terapeuta puede trabajar con varios pacientes al mismo tiempo.
2. Los miembros del grupo pueden aprender que no son los únicos que tienen este tipo de problemas.
3. El grupo puede funcionar de manera preventiva pues se puede escuchar a los otros discutir problemas con los que todavía no se ha encontrado.
4. Los miembros pueden aprender a ayudarse mutuamente.
5. Los participantes pueden practicar nuevas conductas sociales y nuevas maneras de relacionarse con la gente.
6. Un grupo permite a los participantes recibir retroalimentación por parte de los otros.

Los grupos para sobrevivientes de abuso sexual resultan muy productivos para los participantes pues permiten compartir experiencias difíciles con otras personas en su misma situación y así resulta más productiva la retroalimentación que hagan entre ellos con la guía del terapeuta teniendo así tres tipos de grupo: los de auto ayuda, los de apoyo mutuo y los de aprendizaje profesional, éstos pueden ser abiertos y cerrados. Los primeros se encuentran más en comunidades e implica que estén entrando al mismo nuevos miembros de manera constante por lo que para casos de abuso sexual se recomiendan más los cerrados pues implica comprometerse con el grupo y trabajar mejor con los participantes de manera más sistemática y organizada.

Los temas que Hall y Lloyd (1989) recomiendan trabajar dentro de un grupo de sobrevivientes al abuso sexual son los siguientes:

Confianza y establecimiento de límites.

* Expresar sentimientos y emociones de manera abierta y honesta para desarrollar confianza hacia sí mismo.

Sobrevivencia.

Poder y control.

Expresión del enojo.

Manejo de los recuerdos.

Manejo de la culpa.

Autoestima y asertividad.

Aprender a relacionarse con los otros.

Sexualidad.

Todo ello se logra mediante la realización de ejercicios de grupo y discusiones, ejercicios escritos, tareas para las participantes y utilizando de manera constante la retroalimentación entre los participantes y el terapeuta.

El grupo según Copado y Cruz (1998) debe estar formado por personas que tengan experiencias similares con el fin de proporcionar seguridad y confianza a los integrantes del mismo. Estos grupos deben estar bien estructurados para que funcionen y ser conducidos por terapeutas experimentados. Sullivan y Everstine (1997) al igual que otros autores recomiendan que los grupos deben integrarse de entre tres y diez miembros para poder tener una buena retroalimentación y dedicar el tiempo suficiente al proceso de cada participante.

5.3. Qué acciones tomar para los casos de abuso sexual.

La prevención según Sarason (1975 citado en: Pacheco, 2001) son las medidas que las personas pueden tomar para evitar accidentes o agresiones de cualquier tipo ya que siempre estamos expuestos a aprender de experiencias ajenas o propias y a reaccionar de diferentes formas. El papel de la prevención es tomar las medidas necesarias para impedir un trastorno o aminorar su impacto en la vida personal.

La prevención está referida en tres niveles según Sarason (citado en: Pacheco, 2001): El primer nivel se refiere a impedir la ocurrencia del fenómeno por medio del control de las causas que dan origen a éste.

El segundo nivel se refiere a la detección temprana del problema y su rápida intervención con el fin de minimizar los efectos posteriores del problema.

El tercer nivel se enfoca a la acción preventiva encaminada a favorecer la autosuficiencia del individuo, es decir, establecer programas de prevención.

¿Cómo ayudar a alguien que ha sido agredido (a) sexualmente?

- Ⓐ Creerle, pues rara vez se miente acerca de esto.
- Ⓑ No culparlos sino hacerles sentir que no tuvieron la culpa de lo sucedido.
- Ⓒ Apoyarlos siempre.
- Ⓓ Evitar confundir a la víctima con palabras que lo denigren o confundan.
- Ⓔ Evitar preguntar las razones por las que se permitió la agresión
- Ⓕ Escuchar y no juzgar.
- Ⓖ Ofrecerle ayuda pero no sobreprotección.
- Ⓗ Procurar estar disponible para cuando necesite que alguien le escuche o apoye.
- Ⓙ Animarlo para que se sobreponga y busque ayuda (Martínez, 2000; Pérez y Borrás, 1996 y; Gómez, 2001).

¿Cómo evitar el abuso sexual?

- Ⓐ Logrando una buena comunicación con los hijos y proporcionando una buena educación sexual desde temprana edad.
- Ⓑ Dedicando tiempo para escuchar y resolver las dudas que tengan.
- Ⓒ Estimular a los niños para hablar de sus experiencias cotidianas con sus amigos y las personas adultas que le rodean.
- Ⓓ Hacerles saber que se confía en ellos y se les cree.
- Ⓔ Tratar de buscar lugares seguros para pasear y no exponerse a situaciones de peligro.
- Ⓕ Enseñar que todos somos dueños de nuestro cuerpo.
- Ⓖ Hacerle saber a los demás que tenemos derecho a decir "NO".

Las actitudes que se recomiendan tomar ante una agresión sexual son:

- ✓ Tratar de mantener la calma.
- ✓ Negarse con firmeza si es que es posible.

- ✓ Tratar de disuadirlo.
- ✓ Si es posible huye y busca una forma de escapar.
- ✓ Pide ayuda si es posible.
- ✓ Si no es posible escapar trata de no darle razones para lastimarte gravemente y de no hacer cosas que puedan alargar más la situación, lo más recomendable es ceder y acabar con la situación lo más pronto posible (Pérez y Borrás, 1996).

Para finalizar cabe decir que la prevención del abuso sexual es responsabilidad de todos pues hay que recordar que tenemos derecho a:

- A) Que respeten tu persona.
- B) A vivir sin violencia sexual.
- C) A decidir con quien se quiere compartir tu cuerpo.

5.4. Instituciones que atienden el abuso sexual.

Existen en nuestro país numerosas alternativas institucionales que atienden no sólo el problema del abuso sexual sino todas las agresiones sexuales en general además de la violencia intrafamiliar.

Valdez (1998 citado en: Roldán, 2001) señala que en el año de 1987 sólo existían dos organizaciones en el país que ofrecían servicios de este tipo, el Centro de Investigación y lucha contra la Violencia Doméstica (CECOVID) y la Asociación Mexicana contra la Violencia hacia la Mujer (COVAC) y la atención era mínima y contenía muchas carencias por lo que fue necesaria la creación de más centros dedicados a atender todo este tipo de casos. En la actualidad los centros de atención que dan servicio en el Distrito Federal son los que se mencionan a continuación.

Programa Interdisciplinario de Atención a la Violencia Sexual (PIAV - UNAM). Atiende a personas víctimas de violencia sexual y de género, se da terapia psicológica individual y asesoría legal además de impartir talleres. Este programa funciona en el Estado de México en

las instalaciones de la FES Iztacala. Funciona de las 10:00 a 14:00 hrs. y los costos del servicio son mínimos.

- **Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).** Su objetivo es abatir el maltrato al menor por medio de tres áreas: a) asistencia y rehabilitación; b) investigación y; c) prevención. A partir de éstas tres se canalizan los casos al área que corresponda ya sea la jurídica, médica o social.
- **Agencias del Ministerio Público Especializadas en Delitos Sexuales (AEDS).** Se dedican a dar atención psicológica y legal en materia de delitos sexuales y funcionan las 24 horas de todos los días del año y sus servicios son gratuitos.
- **Centro de Atención a Víctimas de Violencia Familiar (CAVI).** Sus objetivos son la identificación, el análisis, combate y prevención de la violencia intrafamiliar. Se atiende de manera gratuita durante todos los días del año.
- **Asociación Mexicana contra la Violencia hacia las Mujeres (COVAC).** Sus objetivos son apoyar y orientar a sobrevivientes del abuso sexual, proponer modificaciones de los instrumentos legales y el cambio de actitudes frente a la violencia de género. Los servicios se brindan entre semana de 9:00 a 21:00 horas y son gratuitos.
- **Programa de Atención a Víctimas y Sobrevivientes de Agresión Sexual (PAIVSAS - UNAM).** Se da atención terapéutica a víctimas agredidas sexualmente. Se imparten seminarios y se hacen investigaciones respecto al tema.
- **Centros Integrales de Apoyo a la Mujer CIAM.** Se realizan talleres para el desarrollo de las mujeres que abarcan temas como familia, pareja, crecimiento personal, entre otros.
- **Red de Unidades de Atención a la Violencia Familiar (UAVIF).** Su principio básico es la protección de la vida, la salud, la integridad y la seguridad de los (as) receptores de violencia familiar así como la reeducación de quien la provoca. Proporcionan atención psicológica, legal y trabajo social.
- **Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas (ADIVAC).** Abarca los aspectos médico, legal y psicológico para dar atención tanto a niños como adultos que han sido agredidos sexualmente proporcionando atención tanto individual como grupal también proporcionan información sobre el tema de violencia sexual a partir de su centro de documentación.

☛ **Comisión Nacional de Derechos Humanos.** Es un organismo autónomo con injerencia jurídica que persigue la protección de los derechos humanos. Recibe quejas sobre violaciones a los derechos y las investiga.

☛ **LOCATEL.** Da orientación y apoyo médico, psicológico y canalización jurídica con líneas para niños, jóvenes y mujeres (Roldán, 2001; González, Azaola, Duarte y Lemus, 1993; Garrido, Vargas, Maccira, Martínez y Moreno, 2000; Martínez, 2000; Islas, 2000 y; Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2000).

En este capítulo se pudo ver la importancia que tiene para los psicólogos conocer las diferentes maneras de evaluar y dar tratamiento a las víctimas y sobrevivientes del abuso sexual pues son muy variadas y cada una tiene una manera muy particular de abordar el problema pero desde nuestro punto de vista el trabajo con grupos bajo el marco cognitivo conductual resulta ser la manera más viable de abordar un problema de tal naturaleza pues ayuda a las pacientes a cambiar los pensamientos y conductas negativas acerca del hecho y a que se formen metas a futuro sanas dentro de su vida cotidiana por ello, el trabajo con un grupo de sobrevivientes del abuso sexual es el tema central de la investigación que se describe en el siguiente capítulo.

CAPITULO 6. TALLER SOBREVIVIENTES AL ABUSO SEXUAL

Una vez que se ha revisado el concepto, formas, incidencia, teorías, el perfil de las víctimas y los agresores, las consecuencias y alternativas de tratamiento del abuso sexual, en este capítulo se describirá el trabajo de investigación realizado con las sobrevivientes del abuso sexual, sus resultados así como el análisis de los mismos.

Planteamiento del problema.

Es benéfico diseñar y aplicar talleres para personas sobrevivientes del abuso sexual a partir del análisis de las características, las situaciones y consecuencias en personas que han vivido alguna experiencia de este tipo.

Objetivos.

1. Realizar una revisión teórica actualizada sobre el abuso sexual.
2. Diseñar y aplicar un taller para personas sobrevivientes de abuso sexual.
3. Conocer y evaluar las secuelas que deja en las víctimas la ocurrencia de un evento de este tipo.
4. Mejorar el estilo de vida actual de las participantes, se planteen y pongan en práctica nuevas metas para su vida futura.
5. Evaluar la efectividad del proceso terapéutico grupal.

Metodología del trabajo.

La metodología que se siguió para realizar la presente investigación fue la siguiente:

1. Búsqueda bibliográfica.
2. Análisis teórico.
3. Elaboración del taller para adultos sobrevivientes al abuso sexual infantil de acuerdo a la bibliografía revisada.
4. Aplicación del taller.
5. Análisis de resultados.
6. Elaboración de los capítulos teóricos.
7. Conclusiones del trabajo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

8. Redacción del trabajo final.

Metodología del taller.

Sujetos.

Las participantes fueron 7 mujeres de entre 15 y 22 años de edad sobrevivientes de abuso sexual en la infancia y que tenían un nivel de escolaridad mínimo de primaria.

La remisión al taller de las participantes se hizo por diversas vías como: propaganda en los servicios de la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI) ubicada dentro de la FES Iztacala y en las instalaciones de ésta misma; de manera externa.

Escenario.

La primera fase de la investigación fue la preevaluación de cada participante por separado y se hizo en un cubículo de la CUSI de la FES Iztacala el cual cuenta con escritorio, sillas, iluminación y ventilación adecuadas.

Para trabajar la segunda fase que fue la realización del taller propiamente dicho se ocupó un salón de la CUSI con mesas, sillas suficientes para cada participante, iluminación y ventilación adecuadas y un pizarrón.

La tercera y última fase que fue la post evaluación y seguimiento se realizó en el mismo cubículo que la primera fase bajo las mismas condiciones que en ésta misma pero con todas las participantes juntas.

Materiales.

Para la realización de la pre y post evaluación se utilizaron lápices y los instrumentos seleccionados previamente para cumplir con tales evaluaciones.

Para la realización del taller se utilizaron cuestionarios, hojas, lápices, plumas, cartulinas, láminas, música, un pizarrón y gises.

Procedimiento.

- Tiempo de propaganda. Este fue de dos semanas, en las cuales, se estuvo promoviendo el taller dentro de las instalaciones de la FES Iztacala y se estuvieron inscribiendo a las participantes al mismo tiempo que se les aplicaba la pre evaluación y se les informaba en que consistiría el taller.

Fase I. Preevaluación.

Esta consistió en aplicar "La Entrevista Inicial sobre Violencia Sexual" que se utiliza dentro del PIAV para evaluar a las víctimas de agresiones sexuales (ver anexos) y la cual está estructurada por: frases incompletas, datos demográficos, datos físicos del usuario, datos del ataque y del atacante, datos posteriores al ataque, aspecto legal, médico y psicológico, consecuencias y las metas que tiene la persona. Esta pre evaluación se le aplicó a cada participante individualmente y previa al taller.

Fase II. Taller para adultos sobrevivientes al abuso sexual.

Esta fase se constituyó de 14 sesiones en las cuales, se trabajó con el grupo de participantes previamente evaluadas y se realizó por medio de diversas dinámicas, ejercicios escritos de manera individual y ejercicios de grupo, discusiones y actividades de trabajo que tuvieron el propósito de que las participantes superaran la situación de abuso del que fueron víctimas y se conceptualizaran como sobrevivientes de abuso sexual, los temas que se trataron fueron los siguientes:

Sesión 1. Inicio del taller. Su finalidad fue que las participantes se conocieran, empezaran a interactuar como grupo bajo una sensación de seguridad, confianza y comodidad además de establecer el rapport entre las participantes y el conductor.

Sesión 2. Explorar la seguridad y la fuerza. El objetivo de esta sesión fue explorar lo que entendían y experimentaban por seguridad además de empezar a aplicar las medidas de seguridad y protección en diferentes espacios de su vida.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Sesión 3. Límites. Su objetivo fue aprender a establecer límites sanos hacia sí mismas y con las demás personas y así ir marcando su propio espacio.

Sesión 4. Qué se ha hecho para sobrevivir y cómo manejar los recuerdos. Se exploraron los recursos que emplearon las participantes para sobrevivir al abuso y llegar hasta el momento del taller además de trabajar algunos aspectos para manejar los recuerdos del abuso adecuadamente.

Sesiones 5 a la 8. Contar la historia personal. Estas sesiones tuvieron el objetivo de que cada participante diera voz a su experiencia de abuso de manera libre y expresara cómo la vivió, dejando libres las emociones que tal vez nunca habían podido expresar además de recibir retroalimentación por parte de las demás participantes.

Sesión nueve. Cólera y poder. El objetivo fue que cada una de las participantes reconociera la manera en que hasta el momento sacaba el coraje que sentía por el abuso y a partir de eso aprendieran a manejarlo de manera positiva y no de manera negativa como lo habían hecho hasta antes de iniciar el taller.

Sesión diez. Abandonar la culpa y perdonar. En esta sesión el objetivo fue que las participantes reelaboraran el concepto de que ellas no tuvieron la culpa del abuso para así poder canalizar la culpa en su agresor así como perdonarse a ellas mismas más que darle un perdón al agresor.

Sesión once. Autoestima y asertividad. Por medio de los ejercicios hechos en esta sesión el objetivo era que las participantes identificaran cómo se sentía con ellas mismas y a partir de ahí fueran construyendo una mejor sensación de sí misma así como aprender a ser asertivas para exigir sus derechos de manera adecuada dentro de su contexto.

Sesión doce. Relaciones con los otros y sexualidad. El objetivo de esta sesión fue aprender a identificar las malas relaciones que tenían para comenzar a relacionarse mejor con los otros. También se explicó lo que implica la sexualidad con el fin de ir aclarando que no es como la experimentaron con el abuso sino que ésta puede implicar satisfacción y no sólo miedo.

Sesión trece. Explorar el futuro. Como lo dice el título en esta sesión el objetivo fue explorar las metas de las participantes para ir creando un proyecto de vida sano y animarse a continuar desarrollándose personalmente como sobrevivientes al abuso sexual.

Sesión catorce. Celebración final. Esta sesión tuvo como objetivo conocer las experiencias que tuvieron las participantes a lo largo del taller, los beneficios que percibieron y sus planes de vida una vez que terminara el taller además de dar sus mensajes de despedida hacia las demás participantes.

Fase III. Post evaluación y seguimiento.

En esta fase se realizó después de tres semanas de haber terminado el taller y se aplicó la post evaluación "Cuestionario Posterior al Taller de Sobrevivientes" (ver anexos) a cada una de las participantes el cual evalúa las mismas consecuencias psicológicas que la pre evaluación además contiene algunas frases incompletas que evaluaron cómo se sentía la persona después de haber terminado el taller. Además, se realizó el seguimiento, el cual consistió en que las participantes expresaran cómo se sentían después del taller, qué cambios notaron a partir del mismo, cuál era su situación actual y si estaban poniendo en práctica lo aprendido dentro del taller.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESQUEMA DEL MÉTODO

1. Preevaluación	Entrevista inicial	70 min.
2. Desarrollo del taller.		
Inicio del taller.	1 sesión.	2 hrs.
Explorar la seguridad y la fuerza.	1 sesión.	2 hrs.
Establecimiento de límites.	1 sesión.	2 hrs.
Manejo de los recuerdos.	1 sesión.	2 hrs.
Contar la historia personal.	4 sesiones.	8 hrs.
Cólera y poder.	1 sesión.	2 hrs.
Trabajar con la culpa.	1 sesiones.	2 hrs.
Autoestima y asertividad.	1 sesiones.	2 hrs.
Sexualidad.	1 sesión.	2 hrs.
Proyecto a futuro.	1 sesión.	2 hrs.
Cierre del taller.	1 sesión.	2 hrs.
3. Post evaluación y seguimiento.	1 sesión.	60 min.

RESULTADOS

Los resultados se basaron en dos aspectos: 1. El análisis intrasujetos y, 2. El análisis entre sujetos que asistieron al taller de adultos sobrevivientes al abuso sexual a su vez, en cada uno de estos dos aspectos se realizarán dos tipos de análisis: el cuantitativo y el cualitativo que incluirán diversos elementos según le corresponda a cada uno.

1. ANÁLISIS INTRASUJETOS (CASO POR CASO).

CASO 1.

Datos demográficos.

R. cuenta actualmente con 20 años de edad, es de clase social media, estudia en la Universidad la carrera de Psicología y tiene un trabajo de medio tiempo en una maquiladora de revistas, es soltera, vive con sus padres y un hermano menor, mide aproximadamente 1.56, es de complexión media, usa anteojos, aspecto físico agradable y actitud relajada.

Características del ataque.

R. fue abusada sexualmente aproximadamente a los 6 o 7 años de edad por el abuelo de una vecina, por lo regular sucedía por las mañanas en la casa del atacante, el abuso duró aproximadamente 5 meses, el tipo de ataque fue de abuso de menores ya que hubo caricias sin penetración y por encima de la ropa, el atacante la besaba, hubo violencia física muy leve y uso de intimidación por parte del agresor.

Análisis de las secuelas a largo plazo pre-taller.

Las secuelas que se presentaron más frecuentemente antes de iniciar el taller son: baja autoestima, autoconcepto negativo, preocupación por la opinión de otros, inseguridad y miedo a los lugares cerrados. Con relación a su actividad sexual R. reportó que tiene problemas en la satisfacción, le da vergüenza y le cuesta trabajo obtener el orgasmo.

En lo que se refiere a sus hábitos alimentación ella reportó que aumentaron considerablemente y nunca ha pensado en suicidarse.

Análisis de las secuelas a largo plazo post-taller.

Después del taller se notó que las secuelas más frecuentes disminuyeron: la baja autoestima y la inseguridad disminuyeron su frecuencia de siempre a ocurrir a veces; el autoconcepto negativo, la preocupación por la opinión de los otros y el miedo a los lugares cerrados bajó en una frecuencia de siempre a nunca.

En cuanto a los hábitos de aseo tenemos que éstos aumentaron y los de alimentación bajaron incrementando también las actividades de esparcimiento y los hábitos de trabajo (los cambios ocurridos en estos aspectos se ampliarán de manera cualitativa más adelante).

Análisis cualitativo.

Historia de vida.

La historia de abuso sexual de R. comenzó aproximadamente cuando tenía 6 o 7 años y no recuerda con detalles exactos lo que sucedió pues aún varias partes de su historia son borrosas pero en general recuerda muy bien lo que pasó en su niñez. La persona que abuso de ella era un señor de aproximadamente 60 años de edad abuelo de una amiga de ese entonces; ella iba a jugar casi a diario a casa de su amiga y no recuerda exactamente cuántas veces abuso de ella el señor pero sabe que fueron varias y que por lo regular sucedía en la sala o garage de la casa cuando, por algún motivo ella se quedaba sola por un momento. El señor se le acercaba, la abrazaba y comenzaba a besarla y acariciarla y ella no sabía que hacer en esos momentos ni qué era lo que estaba pasando, se quedaba "paralizada" hasta que el señor escuchaba que venía la otra niña la "aventaba" y se iba y entonces ella se limpiaba la boca y seguía jugando con su amiga y aún ahora cuando recuerda esta imagen siente la sensación de la boca y manos del señor, y el olor a humedad que había en el lugar.

Aunque seguía ocurriendo el abuso ella seguía yendo a la casa de su amiga pues "no le daba importancia" a lo que sucedía y cree que esto fue porque no sabía qué estaba ocurriendo

realmente y tampoco se lo contó a nadie, lo único que recuerda es que cuando ocurría el abuso sentía pena, miedo, asco y culpa porque algo le decía que eso no era normal pero trataba de no pensar en lo que pasaba y lo lograba pues después ya no se acordaba de lo que sucedía hasta que volvía a ocurrir. De esta manera transcurrió medio año o un poco más en el que el señor abusaba de ella cada vez que tenía la oportunidad y el abuso se detuvo hasta que su papá regresó de viaje y se fueron a vivir a otro lado.

Después de que se cambió de casa lo que R. hizo fue negar lo que había pasado hasta que logró olvidarlo por muchos años y aunque en ocasiones le llegaban imágenes u olores relacionados con el abuso ella no les encontraba explicación alguna. Durante mucho tiempo ella sentía temor por los hombres que la molestaban en la calle y para evitar esto comenzó a comer mucho ya que pensaba "que si engordaba nadie me iba a tomar en cuenta y no me molestarían" y además, le cuesta mucho trabajo reconocer que ella no tiene la culpa de todo lo que sucede a su alrededor y siempre ha tratado de ser como los demás quieren que sea para sentirse aceptada.

Ella recordó de un momento a otro lo que le había ocurrido en su niñez la primera vez que iba a tener relaciones sexuales con su novio pues en ese momento sintió que se asfixiaba e incluso estuvo a punto de desmayarse y fue cuando entonces ella comenzó a "atar cabos" y le dio explicación a muchas de las cosas que le pasaban en su vida cotidiana y el por qué de muchos aspectos de su carácter que no entendía pero no lo quiso contar a nadie por miedo a que la rechazaran y a que le tuvieran lástima. Ahora las personas que saben su historia sólo son su novio, algunas amigas y las personas del taller de sobrevivientes y de su agresor no supo mucho desde que se cambió de casa sólo que hace poco "afortunadamente murió" pero no sabe por qué causa.

Al contar su historia ella se mostró tranquila, mantuvo la pierna cruzada y las manos entrelazadas y por espacios tenía la mirada hacia abajo o miraba hacia las demás chicas, lloró un poco al contar su historia pero lo hizo de manera fluida y sin titubeos o interrupciones. Después de contar su historia, R. sintió más tranquilidad y dijo entender muchas cosas que hasta ahora no había hecho.

Desempeño dentro del taller.

R. tuvo un desempeño muy bueno dentro del taller, desde un principio se mostró muy dispuesta a salir adelante y a poner mucho de su parte para asistir al taller, hacer los ejercicios y opinar. En un principio ella esperaba asimilar lo que le sucedió ya que aún se lo seguía negando a sí misma, tenía miedo de que le tuvieran lástima y de no poder superar la culpa. El símbolo de fuerza que R. eligió en un principio para ayudarse a salir adelante fue una coneja de peluche que le regalaron a los 16 años y la cual no lava porque piensa que "se le borrarían" todos sus recuerdos y sentimientos que en ella ha depositado.

Conforme fueron transcurriendo las primeras sesiones, ella empezó a mostrar una actitud más relajada, a hablar con sus demás compañeras y por lo regular, en cada sesión daba su opinión de los temas que se explicaban o compartía con las demás sus sentimientos y experiencias respecto al abuso.

Después de contar su historia del abuso sexual, R. dijo que consideraba que ya era el momento de lavar su coneja que en un principio llevó pues ya había sacado muchas cosas que traía y que no tenía porque seguir cargando el muñeco.

R. expresó mucho coraje y odio hacia su agresor y desea que el castigo que reciba donde quiera que esté sea justo, dijo que no iba a dejar que le echara a perder la vida y le dijo "hasta nunca" a su agresor despidiéndose con esto de él y con la decisión de seguir adelante y darle al abuso un segundo plano en su vida.

Además del desempeño activo dentro del taller, R. realizó todos los ejercicios escritos que se indicaron de manera amplia y adecuada, en estos mismos ejercicios se pudo notar que ella fue manejando de manera adecuada el proceso pues poco a poco fue dejando la culpa en el agresor y pasando a un segundo plano en su vida al abuso al mismo tiempo, fue dándose cuenta de que tiene que tomar responsabilidad sólo por sus actos y no por lo que los demás hacen y que ella puede tomar sus propias decisiones y aunque no niega recordar y sentirse triste algunas veces sabe que estará preparada para enfrentarlo y no volverlo a hacer el centro de su vida.

Al final del taller, R. dijo adiós a la culpa para cambiarla por sentirse bien con su vida y su persona y en su caja de cosas buenas ella guarda cosas que la hacen sentirse bien como cartas de amigas, recuerdos, cosas de su novio y cosas que le recuerdan cosas buenas en su vida. A ella le ayudó mucho el apoyo que tuvo de su novio para salir adelante y continuar con el taller además de su propia disposición para salir adelante y poner en práctica los ejercicios del taller y así, elaborar muy bien su proceso para sobrevivir al abuso sexual.

R. hizo buena relación con todas sus compañeras del taller, en un principio estuvo muy apegada a C. y a M. pues son amigas desde antes que empezara el taller pero debido a que éstas faltaban y al final dejaron de asistir le dio la oportunidad a R. para conocer un poco más a las demás integrantes del taller aunque no hizo una amistad muy estrecha con alguna.

Seguimiento del taller.

Después de tres semanas que finalizó el taller, R. reportó sentirse más cómoda consigo misma y mucho mejor que antes del taller. Sus hábitos de aseo aumentaron y los de alimentación bajaron debido a su interés por verse mejor físicamente, ella está haciendo ejercicio, está esforzándose mucho en la escuela y en su trabajo. Incrementaron sus actividades de esparcimiento pues sale a pasear más con sus amigos, en este tiempo lavó su conejo de peluche y esta restándole importancia a muchas cosas por las que antes se deprimía.

Aproximadamente tres meses después de haber concluido el taller, R. se decidió a contar a sus padres lo que le sucedió de niña debido a que en su trabajo tenía que entrar a una bodega y le dio mucho miedo pues estaba muy oscura y le recordó el abuso lo que le ocasionó que se deprimiera el resto del día y ante la insistencia de su madre confesó que había sido abusada años atrás. La reacción de sus padres y hermano fue muy positiva pues la apoyaron y no le reprocharon nada y ella siente que al contrario, los unió más y ahora ya no tiene secretos para su familia además de que se entabló una mejor comunicación con cada uno de ellos, hecho que la hizo sentirse muy bien y comentó que con la ayuda del taller pudo manejar la situación de manera más positiva que antes seguir haciendo su vida como siempre sin que el recuerdo la invadiera totalmente.

CASO 2.

Datos demográficos.

M. cuenta actualmente con 22 años de edad, es de clase media baja, es soltera, trabaja de obrera en una fábrica, sólo terminó sus estudios hasta la primaria, vive con su madre, un hermano mayor y sus 2 hijos, mide aproximadamente 1.50, es de complexión delgada, aspecto físico normal y actitud tímida.

Características del ataque.

M. fue abusada sexualmente por un lapso de once años, específicamente desde los 10 hasta los 21 años de edad por su padre, por lo regular sucedía los fines de semana en su casa y no había una hora específica en la que ocurría, el tipo de ataque consistió en un principio sólo de caricias, abrazos y besos y después de un tiempo su padre comenzó a tener relaciones sexuales con ella de las cuales tuvo dos hijos, durante el abuso hubo violencia física y moral leve, muchas amenazas, violencia verbal y el agresor casi siempre estaba en estado de ebriedad.

Análisis de las secuelas a largo plazo pre-taller.

Las secuelas que se presentaron más frecuentemente antes de iniciar el taller son: asco, culpa, vergüenza, inseguridad y tristeza. Con relación a su actividad sexual M. reporta que aunque actualmente no tiene una vida sexual activa en una ocasión lo intentó pero le dio vergüenza, asco, miedo y tuvo escenas retrospectivas del abuso.

En lo que se refiere a sus hábitos de alimentación ella reportó que disminuyeron considerablemente y que nunca ha pensado en suicidarse.

Análisis de las secuelas a largo plazo post-taller.

Después del taller se notó que las secuelas más frecuentes disminuyeron a excepción del asco que permaneció con la misma frecuencia (siempre); la culpa y vergüenza disminuyeron la ocurrencia de siempre a nunca y la inseguridad y tristeza disminuyeron su frecuencia de siempre a ocurrir a veces.

Sus hábitos de sueño disminuyeron y los de aseo y alimentación aumentaron al igual que sus actividades de trabajo y la dependencia de la televisión y el radio, los cambios ocurridos en estos aspectos se ampliarán de manera cualitativa más adelante.

Análisis cualitativo.

Historia de vida.

La historia de M. comenzó a los 10 años cuando su padre comenzó a abusar de ella al estar solos en su casa y generalmente él estaba tomado, al principio sólo la acariciaba y le decía que no le dijera nada a nadie, que eso no era malo y ella sólo pensaba por qué le hacía eso y le daba miedo que su padre la tocara. Después, cuando ella tenía 12 años su padre ya no sólo la acariciaba sino que comenzó a "hacer uso de su cuerpo" y a tener relaciones sexuales con ella a lo que ponía más resistencia que antes pero no entendía por qué su "organismo" lo aceptaba. M. le decía que no lo hiciera porque ella era su hija y que no estaba bien y él respondía que ella no era su hija, que no dijera nada y que sintiera el mismo placer que él sentía.

Después de que ocurrían los abusos M. sentía pena y la necesidad de decirle a alguien pero no lo hacía porque su padre entonces la empezó a golpear, a agarrarla a la fuerza y a amenazarla con hacerle daño a su mamá si no cedía a sus exigencias. De esta manera siguió abusando de ella hasta los 16 años momento en el cual resultó embarazada de la niña y su padre le indicó que a los demás les debía explicar que el bebé era de un chico que había conocido en la calle y que se había ido a los Estados Unidos y así lo hizo pero con las ganas de decirle a todos que no era cierto y no lo hizo por pena y miedo hacia su padre, su familia no le creyó la historia y le hacían muchas preguntas pues no se explicaron la reacción de su padre de apoyo y resignación en lugar de enojarse y correrla como era lógico por su carácter pero ella no dijo la verdad porque en ese tiempo pensó que su familia no le creería. Durante el embarazo su padre le reclamaba a M. el por qué había salido embarazada si él la cuidaba para que no pasara y le decía que no era de él sino de un novio que ella había tenido anteriormente y aunque le daba coraje que le dijera eso se acostumbró a escucharlo y a que siguiera abusando de ella hasta "no sentir nada".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Después de pasados cuatro años después del primer embarazo, M. quedó nuevamente embarazada de su segundo hijo y contó la misma historia que la primera vez pero su familia no le creyó nada y su mamá comenzó a sospechar que algo raro pasaba pues era a la única hija que su padre no dejaba salir, no la dejaba tener novio, le hacía señas, en las noches se pasaba a su cama y aunque le preguntó varias veces si había sido su padre ella siempre lo negó y hasta dos años después se descubrió todo gracias a un cuñado de M. quien le dijo a su mamá que en una ocasión él había visto como su padre forzaba a M. en la azotea a complacerlo y fue hasta entonces que ella dijo la verdad ante la insistencia de su madre y su hermana, su padre al principio negó todo lo sucedido y no aceptó que los niños eran de él y aunque no lo reconoció totalmente se escuchó diciendo que cuando lo hacía no estaba consciente pues estaba borracho.

Después de que toda la familia se enteró de lo ocurrido M., sus hijos y su madre se fueron de la casa y ella se sentía entonces libre pues sabía que su padre ya no la iba volver a tocar pero no tardaron mucho tiempo fuera y regresaron a su casa y a ella le daba mucha pena pues la mayoría de sus vecinos ya sabían lo ocurrido y la veían mal pero ahora ya no hace caso alguno de los comentarios.

La familia de M. corrió a su padre de la casa pero no lo alejaron mucho pues él sigue viviendo dentro del mismo terreno sólo que en la parte de atrás de su casa y sigue viéndolo constantemente ya no le dirige la palabra y se niega totalmente a denunciarlo pues piensa que él ya está pagando lo que hizo con el desprecio de todos sus hermanos, el de ella y su madre, dice que no le tiene odio ni coraje sino lástima y que se conforma con que no la vuelva a molestar.

Al contar su historia M. se mostró muy nerviosa pues le temblaban las manos, todo el tiempo mantuvo su mirada hacia abajo y no lloró en ningún momento, no hablaba muy fuerte y se quedaba callada por momentos para después continuar, cuando terminó de contar su historia dijo sentirse más tranquila y menos presionada porque ya no quería seguir callando más el abuso. Después de contar su historia, ella dijo haber sentido miedo y nervios al principio pero después mucha tranquilidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Desempeño dentro del taller.

M. al inicio del taller mostró una actitud de aislamiento total pues se sentaba en un rincón y no hablaba con nadie, siempre tenía la cabeza agachada y no le gustaba participar dentro del grupo, cuando hablaba lo hacía de manera muy bajita. Llegó al taller esperando ganar amistades y con la esperanza de poder recuperarse del abuso de su padre. Su símbolo de fuerza para sobrevivir fue una foto de sus hijos y su mamá pues le recordaban que tenía que salir adelante.

Desde un principio M. siempre fue constante en su asistencia y conforme fueron pasando varias sesiones ella empezó a expresar más sus sentimientos e ideas aunque lo seguía haciendo de manera cohibida y breve.

M. fue constante en la realización de los ejercicios escritos durante todo el taller pero siempre fueron muy breves y concretos, se limitaba a contestar los que se preguntaba y siempre con la letra muy pequeña y pegada. Ella poco a poco fue demostrando el coraje que siente hacia su agresor en sus escritos pero a la vez nunca quiso juzgarlo pues "no se siente nadie" para hacerlo y quiere dejar su castigo para dios, idea que hasta el fin del taller mantuvo y no cambio a pesar de las pláticas y consejos de sus demás compañeras. M. siente una gran culpa por lo que pasó pues se dice responsable de que su hija no pueda hablar pero conforme fueron transcurriendo las sesiones fue notando que la culpa no era de ella y que tenía que salir adelante para así poder apoyar a su hija y ayudarla también.

Después de contar su historia, ella se comenzó a sentir más tranquila y un poco menos tímida con las demás a la vez que comenzó a participar más dentro del grupo, comenzó a sonreír más actitud que al principio no hacía, también M. se empezó a arreglar más físicamente y en sus expresiones corporales se noto una notable mejoría a diferencia de cuando llegó al taller.

Hacia al final del taller, M. en futuro se visualizó tal vez casada y con más hijos o con los mismos pero sintiéndose "victoriosa" de haber salido adelante y haber aprendido a vivir con el abuso sin desquitar su coraje con quienes no tienen la culpa como son sus hijos. También apreció mucho el valor que tuvo para ser "sobreviviente".

Al final del taller M. decidió decir adiós a la culpa del abuso pero no así a la culpa que siente por lo de su hija, y recibir una nueva vida aunque en ella se sigue notando cierta inseguridad y que aún hay temas en los que prefiere mostrar una actitud de desinterés con tal de no afrontarlos y reconocer lo que siente. En su caja de cosas buenas M. guarda sólo cosas de un antiguo novio al que sigue queriendo y recuerda mucho pues es muy importante en su vida aunque ya no siga con él.

M. no hizo una amistad muy estrecha con nadie en el taller y entablaba pocas conversaciones con las demás aunque dentro de las sesiones se reía con ellas y apoyaba sus comentarios, al terminar cada sesión se iba sola a pesar de que las demás la invitaban a irse con ellas.

Seguimiento del taller.

Después de tres semanas que finalizó el taller, M. comenzó a establecer límites en su casa pues le dijo a su familia que tenían que respetar sus decisiones y cuando ella no quisiera ir a algún lado no la iban a obligar así también, cuando ella quisiera salir sola con sus hijos lo haría sin sentirse mal como antes, también da sus opiniones en casa y ya no se queda callada cuando algo no le agrada, está tratando de ya no desquitar su coraje con sus hijos y pegarles sino de jugar más con ellos. M. también está haciendo más amistades dentro de su trabajo e incluso, está pensando en establecer una relación de pareja con un compañero, dice sentirse mucho mejor que antes de entrar al taller y que éste le dio muchas herramientas para enfrentar los problemas en su casa aunque desea seguir asistiendo a terapia individual para trabajar más aspectos de su vida que aún no sabe cómo tratar.

En cuanto a sus hábitos de sueño éstos disminuyeron, ahora está realizando sus actividades diarias con más entusiasmo, trata de no pensar todo el tiempo en el abuso de que fue objeto.

CASO 3.

Datos demográficos.

B. cuenta actualmente con 17 años de edad, es soltera, de clase media, acaba de terminar la secundaria, vive con su madre y dos hermanos menores y con los padres del esposo de su mamá, mide aproximadamente 1.56, es de complexión delgada, aspecto físico agradable y actitud abierta.

Características del ataque.

B. fue abusada sexualmente a los 13 años de edad por su padrastro, no había una hora o día específico en que sucediera y ocurría en su casa, el abuso duró aproximadamente cuatro años, el tipo de ataque fue de abuso de menores ya que la acarició, acercaba su pene hacia ella, la tocaba al momento de bañarse y le introdujo el dedo en la vagina, hubo violencia moral leve, amenazas, intimidación y uso de presión moral por parte del agresor.

Análisis de las secuelas a largo plazo pre-taller.

Las secuelas que se presentaron más frecuentemente antes de iniciar el taller son: culpa, vergüenza, inseguridad, baja autoestima y preocupación por la opinión de otros. Con relación a su actividad sexual B. reporta que actualmente no tiene una vida sexual activa pero al pensarlo se le hacía algo feo, le daba vergüenza y miedo.

En lo que se refiere a sus hábitos de alimentación ella reportó que el consumo de tabaco, alcohol, drogas, medicamentos y la dependencia de la t.v./radio aumentaron considerablemente. Tuvo tres intentos de suicidio: se cortó los brazos y tomó pastillas.

Análisis de las secuelas a largo plazo post-taller.

Después del taller se notó que las secuelas más frecuentes disminuyeron: la culpa y la vergüenza bajaron su frecuencia de siempre a ocurrir a veces; la inseguridad y baja autoestima de siempre a presentarse regularmente y; la preocupación por la opinión de otros lo hizo de siempre a generalmente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Sus hábitos de aseo aumentaron; el consumo de tabaco, alcohol, medicamentos y la dependencia de otra persona disminuyeron. Los cambios ocurridos en estos aspectos se ampliarán de manera cualitativa más adelante.

Análisis cualitativo.

Historia de vida.

B. vivió gran parte de su infancia junto con su hermana menor en varios internados pues su mamá no podía cuidar de ellos debido a que era alcohólica y hasta el año de 1997 su madre se casó con un señor 10 años más grande y entonces se llevó a vivir a sus hijos con ella. A los 13 años su padrastro comenzó a acariciar a B. haciéndole cosquillas a manera de juego sólo una vez y cuatro meses después la tocó de manera más sexual y como a ella no le gustó no lo dejó que siguiera pero su ropa interior quedó manchada y su mamá le preguntó si su padrastro le había hecho algo, lo negó y después ella se dio cuenta de que él también abusaba de su hermana y entonces pensó que si se dejaba tocar a ella o a su hermano no les haría nada y entonces su padrastro la siguió tocando hasta que un día le metió el dedo en la vagina y como a ella le dolió él no volvió a hacerlo pero seguía teniendo intentos de seguirla tocando pues se metía a bañar con ella, se pegaba mucho a su cuerpo y sobaba su pene cada vez que podía y ella no le decía nada pues pensaba que "gracias a él habían tenido muchas cosas que antes no tenían" como una casa, que a ella se le quitaran varios miedos, que su mamá dejara de tomar y de alguna manera le tenían que "pagar" lo que él había hecho por ellos.

Tiempo después su mamá se enteró de lo que su esposo estaba haciendo con sus hijos y lo corrió de la casa pero después él regresó y fue entonces cuando lo denunciaron e iniciaron todo el proceso legal contra su padrastro, a B. y sus hermanos les hicieron exámenes médicos y resultó que ella era la única que tenía el himen roto y sus hermanos estaban bien; después de todo el proceso legal se le dieron 12 años de cárcel a su padrastro sentencia con la que B. no está conforme pues piensa que fueron más de los que merecía pues a ellos les aconsejaron que mintieran y exageraran al hacer sus declaraciones y dice que la sentencia está basada más en las mentiras que por lo que hizo y se siente un poco culpable de ese hecho.

Durante un tiempo, B. tuvo varios intentos de suicidarse y autodestruirse debido a los problemas que tenía pues se llegó a cortar los brazos, tomaba muchas pastillas e incluso le dio un paro respiratorio debido a que ingirió mucho alcohol en una ocasión pero después de esto se le quitó esa idea y ya no lo volvió a intentar.

Después de saber los abusos que su marido cometía contra sus hijos su madre no lo abandonó pues lo va a visitar cada ocho días al reclusorio y en ocasiones la lleva a ella y sus hermanos y dice que él se comporta como si nada hubiera pasado, a ella no le gusta ir a verlo y cuando puede lo evita y si va sólo lo hace por complacer a su mamá.

Al contar su historia B. lloró por momentos breves y seguía platicando, se tallaba mucho las manos ya que le estaban sudando mucho, siempre mantuvo la mirada hacia el piso y tenía ambas piernas cruzadas, contó su historia de manera fluida sin interrupciones y de manera muy clara. Después de decir lo que le había pasado, B. dijo haber sentido miedo al principio y después tranquilidad.

Desempeño dentro del taller.

B. no quería asistir al taller en un principio pues le aburría y le daba flojera además de que no quería ir porque "no le gustaba que le preguntaran cosas del abuso" pero poco después mostró una actitud más relajada y comenzó a hablar más y decir sus opiniones e incluso a hacer amistad con las demás participantes del taller y a pesar de que al principio no quería ir nunca faltó y siempre fue constante su participación. Su símbolo de fuerza fue un gato que encontró en la calle, y al que cuida y protege mucho.

A lo largo del taller, ella iba dando más su opinión y poniendo varios ejemplos dependiendo del tema que se tratara, siempre tenía mucha disposición a hacer los ejercicios que se pedían y aunque no siempre hacía las tareas para casa, en el momento decía lo que opinaba y trataba de hacer el ejercicio además, B. fue demostrando que es una chica bastante inteligente, fuerte y madura pues contestaba muy rápido lo que se le preguntaba sin miedo a que estuviera bien o mal

y por lo regular, daba respuestas o hacía comentarios muy buenos y retroalimentaba a sus compañeras siempre de manera optimista y con vistas hacia el futuro.

B. fue de las primeras en asumirse como una "sobreviviente del abuso sexual", cada vez que el tema, ejercicio u ocasión lo ameritaba decía que podía salir adelante porque era una sobreviviente y no una víctima y que iba a salir adelante pues en un principio del taller ella pensaba que lo que le pasó no le había afectado pero conforme fueron pasando las sesiones se dio cuenta de que sí estaba mal y que tenía que salir adelante aunque un motivo que por momentos se lo impide es su mamá pues es muy sobreprotectora y hace de B. una chica insegura y no la deja que demuestre lo inteligente que es.

B. fue constante en la realización de los ejercicios escritos durante todo el taller, nunca se negó a hacer alguno, y en ellos sacaba todos los sentimientos que traía y muchas veces no expresaba a las demás, mostró el coraje que siente hacia su agresor pero pudo decirle que no vale la pena sufrir por él, también en estos ejercicios se notó la inteligencia de esta chica pues aceptó que hubo muchas personas que la culparon del abuso pero que ella podía salir adelante y se puede superar, se dio cuenta de los recursos que tiene ella misma y que puede utilizarlos a su favor cuando le sea necesario.

B. a lo largo del taller fue cambiando su arreglo personal pues el principio no se esmeraba tanto en su arreglo personal y después fue llegando al taller mucho más arreglada, muy bien peinada y vestida y cada vez que se le halagaba su arreglo sonreía más y demostraba más confianza para hablar.

Ella, en sus planes a futuro quiere seguir estudiando y se ve a sí misma como el impulso más grande para seguir adelante además de su familia, se visualizó siendo una mejor persona y sintiendo alegría por ser una "sobreviviente".

Al final del taller B. decidió decir adiós al odio y la culpa del abuso y cambiarlo por sentirse bien, aspecto que concuerda con sus acciones. En su caja de cosas buenas ella guardará cartas de

sus amigas, cosas de su escuela como dedicatorias y cuadernos, una pistola y una bala que le regalaron y una daga de sus amigas.

B. hizo muy buenas relaciones con todas sus compañeras del taller, se ponía a platicar con todas, a veces llegaba con Rb. y siempre se iba con ella y con N., platicaban mucho e incluso N. siempre esperaba a que ésta se fuera a su casa.

Seguimiento del taller.

Después de tres semanas que finalizó el taller B. reportó sentirse mejor pues antes de éste, a diario despertaba enojada y todo lo veía de manera negativa y ahora, lo que no tiene importancia y no tiene nada que ver con su persona lo deja pasar, cuando las cosas van en contra de ella dice lo que no le agrada y establece sus límites, aunque no ha eliminado totalmente los enojos los ha controlado mucho más que antes, le interesa seguir estudiando y tiene muchas ganas de salir adelante y superarse.

En cuanto a sus hábitos de aseo éstos aumentaron pues ahora muestra más interés en su arreglo físico. El consumo de tabaco, alcohol y medicamentos disminuyeron pues ya no tiene pensamientos suicidas y reflexionó que no necesita de ellos para sentirse bien y que es contraproducente consumirlos. La dependencia de otra persona también disminuyó pues reporta que ahora sale sola a más lugares y no necesita que forzosamente alguien la acompañe para sentirse segura.

CASO 4.

Datos demográficos.

N. tiene 20 años de edad, estudia enfermería, es de clase social media, es soltera, vive con sus padres, mide aproximadamente 1.57, es de complejión medio robusta, aspecto físico descuidado y actitud rebelde.

Características del ataque.

N. fue abusada sexualmente aproximadamente a los 5 años de edad por su hermano mayor, por lo regular sucedía por las mañanas en su casa y no había un día específico en el cual se diera, el abuso duró aproximadamente 2 años, el tipo de ataque fue de abuso de menores e incesto ya que hubo caricias sin penetración, el atacante le quitaba la ropa, la besaba, se masturbaba frente a ella, hubo violencia física leve, violencia moral, uso de intimidación por parte del agresor, violencia verbal y la presionaba para que lo obedeciera.

Análisis de las secuelas a largo plazo pre-taller.

Las secuelas que se presentaron más frecuentemente antes de iniciar el taller son: culpa, vergüenza, inseguridad, baja autoestima y preocupación por la opinión de otros. Con relación a su actividad sexual N. reportó que actualmente no tiene una vida sexual activa pero el hecho de pensarlo le causa miedo y asco.

En lo que se refiere a sus hábitos de aseo ella reportó que disminuyeron, los hábitos de alimentación, sueño, el consumo de tabaco y de drogas aumentaron considerablemente. Tuvo dos intentos de suicidio: se cortó las venas y tomar pastillas.

Análisis de las secuelas a largo plazo post-taller.

Después del taller se notó que las secuelas más frecuentes disminuyeron: la culpa y preocupación por la opinión de otros bajaron su frecuencia de siempre a nunca; la vergüenza e inseguridad lo hicieron de siempre a ocurrir a veces y; la baja autoestima disminuyó su frecuencia de siempre a regularmente.

En cuanto a los hábitos de aseo, el consumo de tabaco, de drogas y la dependencia de t.v./radio y la dependencia de otra persona disminuyeron e incrementaron los hábitos de trabajo. Los cambios ocurridos en estos aspectos se ampliarán de manera cualitativa más adelante.

Análisis cualitativo.

Historia de vida.

La historia de N. inició cuando su hermano comenzó a abusar de ella a los 5 años teniendo él en ese entonces 15 años, lo hacía frecuentemente pues los dejaban solos mucho tiempo, él la agarraba de los brazos muy fuerte y la llevaba a su cuarto, la tocaba y hacía que ella lo tocara a él también, no la golpeaba pero usaba un lenguaje muy grosero para intimidarla y le decía que no dijera nada a nadie a lo que ella obedecía pues le daba mucho miedo lo que le hacía y en esos momentos no hacía ni decía nada pues se quedaba "paralizada" y siempre después de que ocurría el abuso ella se dormía para olvidar lo que pasaba y además, tampoco le decía nada a nadie porque en su casa la golpeaba mucho su mamá y también le tenía miedo. Después de esto N. cambió mucho de carácter pues se convirtió en una niña muy aislada y muy distante de las demás personas, no se podía concentrar en lo que hacía, no ponía atención en la escuela, bajo de calificaciones y en ocasiones era agresiva con los demás, actitudes que hasta la fecha tiene. Su hermano dejó de abusar de ella a los 7 años pues ya no los dejaban solos como antes.

N. siente mucho odio hacia sí misma y hacia su hermano por lo que le hizo ya que su ilusión siempre fue tener un hermano y éste no se portó con ella como lo imaginaba. Después comenzó a hacerse daño pues se cortaba las manos o "sin pensar" comienza a quemarse con el cigarro o a cortarse además de que hasta hace poco tenía problemas de drogadicción muy fuertes pero se dieron cuenta en la escuela y la mandaron a tratamiento para dejarlas y hasta ahora ya no ha consumido nada.

N. nunca dijo nada de los abusos de su hermano a nadie y años después él se fue vivir a los Estados Unidos lo que la hizo sentir más tranquila y sus papás la cambiaron a dormir al cuarto de él pero para borrar muchos de los recuerdos del abuso quemó el colchón donde abusaba de ella y cambió muchas de las cosas que le recordaban el abuso para así sentirse más tranquila. Hasta hace poco tiempo se lo dijo a sus padres pero ellos le respondieron que "ya no se podía hacer nada y que lo olvidara" y se muestran dudosos de que realmente sea cierto lo que les contó, lo que dieron mucha importancia a lo que les dijo reacción que N. ya esperaba de ellos. Ahora las

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

personas que saben la historia de ella sólo son algunos maestros de su escuela, una amiga y las personas del taller.

N. al contar su historia se mostró muy nerviosa y como se dijo anteriormente, respiraba hondo y muy fuerte hasta que se soltó a llorar de una manera "que nunca lo había hecho" pues lo hizo muy fuerte y como una niña, después se calmó un poco y comenzó a contar su historia pero durante todo este tiempo estuvo llorando, tocándose muy fuerte la cara y mirando hacia el techo de manera muy distante del lugar. Ella se sintió desahogada después de haberlo dicho además de que "le cayeron muchos veintes" de lo que ha hecho de su vida.

Desempeño dentro del taller.

N. en la primera sesión mostró mucho aislamiento de las demás, mantenía la vista distante del lugar y no habló mucho pues tenía miedo de que las demás la rechazaran pero ya en las demás sesiones empezó a participar más y a dar sus opiniones del tema que se estaba tratando. Al principio ella escogió una caja musical que se encontró tirada y que escucha cada vez que está triste como símbolo de fuerza.

Ella siempre fue constante en su asistencia al taller y desde un principio mostró que es una chica bastante sola y con muchos problemas en su casa, con muchos deseos de que la protejan y de tener una familia. N. también comentó que con el taller y el apoyo de sus compañeras se sentía mejor y con más ganas de salir adelante y luchar por lo que participaba más y opinaba.

En cuanto a los ejercicios escritos, ella los hizo todos y era muy expresa en ellos pues demostraba todo lo que pensaba y sentía y pudo "sacar" todo el odio que siente hacia su agresor y todo lo que le desea y poco a poco con los ejercicios escritos se fue sintiendo mejor y se fue quitando todo lo que estaba cargando por años y como ella decía "se sentía desahogada" cada vez que podía decir de alguna manera sus sentimientos sin que la rechazaran o juzgaran.

N. también fue mostrando un mejor arreglo personal a lo largo del taller pues se fue maquillando más y sonreía de manera más abierta con las compañeras que al principio. En sus

planes a futuro ella se ve trabajando en lo que le gusta de manera segura, ya no dependiendo de ninguna droga y disfrutando cada momento de su vida.

N. ya casi al final del taller mostró mucha inquietud porque no quería que se terminara pues se sentía muy bien y muy segura dentro de él y aunque mostró un gran avance, al llegar a casa se siente mal nuevamente y su proceso retrocede pues no la apoyan y la hacen a un lado lo que la hace sentirse nuevamente mal y pensar que lo que hace no es suficiente.

Al final del taller ella dijo adiós a la culpa y al odio y dar la bienvenida a una mejor autoestima y a una vida más sana. Ella guarda en su caja muchos dibujos pues es su pasión y lo hace muy bien pero en todos se muestra lo que anteriormente se dijo, la necesidad de protección pues son imágenes de mamás cargando a sus hijos y protegiéndolos siempre, guarda cartas de sus amigas, su caja musical y varios muñequitos.

Ella hizo muy buena amistad con B. y Rb., platicaba mucho con ellas y con las demás también llevó una buena relación, les sonreía mucho y trataba de cooperar en lo que podía y de ayudarlas siempre.

Seguimiento del taller.

Después de tres semanas que finalizó el taller, N. reporta que se siente bien porque está logrando lo que se propuso, ya no piensa igual que antes respecto al abuso, pues se siente "aliviada" del abuso, ya no siente vergüenza ni culpa. Ya no ha vuelto ha ingerir drogas aunque sí lo ha pensado. El taller le sirvió para hacer nuevas amistades, para detenerse y pensar sus problemas. Ha empleado la respiración para tranquilizarse y aclarar sus pensamientos y así no buscar salidas como las anteriores al taller.

En este lapso de tiempo murió la mejor amiga de N., ella se deprimió mucho y al principio se hizo a la idea de que no era cierto pero ahora, tomó el ejemplo de fuerza y ánimos de su amiga, que ante los problemas seguía adelante y eso le ha servido para animarse, echarle ganas y continuar con su vida a pesar de ésta pérdida. Se siente mejor, con ganas de seguir estudiando y con el propósito de seguir adelante.

Sus hábitos de trabajo aumentaron debido a que tiene el propósito de terminar la escuela y ponerle mejor atención que antes. El consumo de tabaco y drogas ha disminuido gracias al tratamiento médico y psicológico que ha recibido así como también disminuyó la dependencia de la t.v./radio y de otra persona pues está haciéndose responsable de sus acciones y decisiones.

CASO 5.

Datos demográficos.

Rb. tiene 15 años de edad, es de clase media, acaba de terminar la secundaria y va a entrar a la preparatoria, es soltera, vive con sus padres y un hermano menor, mide aproximadamente 1.57, es de complexión muy delgada, un aspecto físico normal y actitud tímida y nerviosa.

Características del ataque.

Rb. fue abusada sexualmente a los once años de edad por su padre, sucedía por lo regular una vez por semana y sin una hora específica en su casa, el abuso duró tres años, el tipo de ataque fue de abuso de menores ya que hubo caricias si penetración, la desnudaba, el agresor se masturbaba, hubo violencia física grave, uso de amenazas, violencia moral, intimidación, agresividad y violencia verbal por parte del agresor.

Análisis de las secuelas a largo plazo pre-taller.

Las secuelas que se presentaron más frecuentemente son: culpa, vergüenza, inseguridad, baja autoestima y preocupación por la opinión de otros. Con relación a su actividad sexual Rb. reportó que no ha tenido relaciones sexuales con nadie.

Sus hábitos de aseo y sueño aumentaron como consecuencia del abuso sexual y los de alimentación disminuyeron notablemente. Tuvo dos intentos de suicidio.

Análisis de las secuelas a largo plazo post-taller.

Después del taller se notó que las secuelas más frecuentes disminuyeron: la culpa, vergüenza y preocupación por la opinión de los otros bajaron su frecuencia de siempre a nunca; la inseguridad y baja autoestima lo hicieron de siempre a ocurrir sólo a veces.

En cuanto a los hábitos aseo y sueño tenemos que éstos aumentaron y los de alimentación disminuyeron incrementando también la dependencia de la televisión y el radio y las actividades de esparcimiento. Los cambios ocurridos en estos aspectos se ampliarán de manera cualitativa más adelante.

Análisis cualitativo.

Historia de vida.

Rb. comenzó a sufrir abuso sexual por parte de su padre a los 11 años de edad cuando iba en sexto año de primaria, y ocurría en su casa cuando estaban solos, cuando su padre abusaba de ella la tiraba al suelo, la jalaba y forcejeaba con ella además de amenazarla con golpearla si decía algo, le decía frases como "hablas y...", también la intimidaba diciéndole que ella sería la culpable de que la familia se destruyera si decía algo. Los abusos eran repetidos y R. sólo con ver la mirada de su padre cuando se le acercaba se daba cuenta de que iba a ocurrir, su padre le quitaba la ropa, la acariciaba, besaba, le mostraba su pene y lo ponía en contacto con ella pero nunca la penetró.

El padre de Rb. la golpeaba en repetidas ocasiones aún estando su madre y hermano presentes y casi por cualquier motivo, siempre la golpeaba con un palo muy fuerte hasta el grado de dejarle marcas en los brazos y cintura, en alguna ocasión le lastimó el brazo y el cuello y hasta la fecha va periódicamente al médico para que le revisen la cadera pues la tiene lastimada debido a los golpes de su padre.

Rb. mantuvo en secreto el abuso durante tres años hasta que "no aguantó más" y un día discutiendo con su padre y después de golpearla dijo todo lo que estaba pasando a su madre frente a él y aunque en un principio lo negó terminó aceptándolo, su mamá lo corrió de la casa y a

ella le dio todo su apoyo pero no quiso denunciarlo pues un tío de ella que trabaja en la Procuraduría le comentó que si no la había penetrado, tal vez en el médico la lastimarian más y entonces tomó la decisión de no hacerlo pero sentía mucho coraje hacia él, se "portaba muy mal y desquitaba con su hermano su coraje" e incluso tuvo dos intentos de suicidio y ante tal situación, su madre la llevó con una psicóloga mientras su padre también acudía con otra psicóloga. Conforme transcurrió la terapia Rb. fue aminorando mucho las conductas agresivas que mostraba y el pensar en suicidarse y poco después permitió "por su hermano" que su papá regresara a vivir a su casa con la condición de que casi no le hablara y se le acercara lo menos posible y hasta ahora su padre sigue viviendo en su casa pero ella reconoce que cuando está él se siente incómoda y le da miedo que la mire o se le acerque.

Hasta la fecha su hermano no sabe nada de lo que ocurrió, y su madre la apoya mucho en todas sus decisiones pues después de que su padre regresó a la casa ella decidió cambiar todas las cosas de su cuarto que le recordaran el abuso y siempre está al tanto de lo que pase con ella y su padre.

Rb. dice estar muy recuperada del abuso sexual que cometió su padre contra ella pero siempre se nota mucho nerviosismo en ella, nunca se puede estar quieta pues siempre está moviendo los pies, las manos, tocándose la cara, con la cabeza agachada o bien, con su mochila siempre pegada al cuerpo pues dice que ella se hizo el propósito de "no llorar aunque le den ganas" y por eso cuando lo siente empieza a hacer otras cosas para evitarlo y tiene muchos "tics" y aunque "ya perdonó" a su papá aún le tiene mucho coraje por lo que le hizo.

Al contar su historia Rb. hizo todas las actitudes que anteriormente se mencionaron y empezó a contarla no desde que el abuso empezó a ocurrir sino desde el momento en que se enteró su mamá de manera muy fluida pero sólo con preguntas contó como empezó todo y lo que le hacía su padre pero con mucha dificultad para decir con su propia voz las cosas y poniéndose aún más nerviosa al decirlo y evitando llorar siempre. Después de contar su historia, Rb. sentía muchos nervios y huequitos en su cuerpo.

Desempeño dentro del taller.

Antes del taller Rb. venía de terapia individual ya tenía conocimiento de algunos de los ejercicios que se pusieron en un principio por lo que los hizo de manera muy rápida y desde un principio les dio consejos a las demás de cómo salir adelante pero a la vez, demostraba mucho nerviosismo y cuando se le preguntaba algo o daba su opinión se ponía muy nerviosa y en ocasiones evadía las preguntas. Su símbolo de fuerza fue una cadena que le regaló un amigo al que quiere mucho y que siempre trae consigo.

Durante todo el taller Rb. siempre fue constante y muy dispuesta a hacer las actividades dentro del mismo, siempre les daba consejos a sus compañeras pero también siempre tenía la inquietud de hacer las cosas mal, pensaba que al poner su nombre completo estaba mal, que si hacía los ejercicios de manera diferente o respondía de manera diferente a sus compañeras estaba mal y fue un poco difícil hacerle entender que no se le iba a poner calificación por sus cosas y que las podía hacer como ella quisiera además de que siempre persistió en ella su nerviosismo, el distraerse con cualquier cosa y mover pies, manos, agarrar cosas o una mochila que siempre traía para evitar las ganas de llorar pues se hizo "el propósito" de no hacerlo aunque tenga ganas, aspecto que perduró hasta finalizar el taller.

En cuanto a los ejercicios escritos Rb. siempre los cumplió de manera adecuada e incluso ponía mucho empeño en ellos pues los hacía de manera muy correcta, muy limpios casi a manera de trabajo escolar además de que tiene un estilo muy particular y diferente a las demás de realizarlos pues la mayoría de los ejercicios los hizo a manera de historias o cuentos donde ella era la protagonista y donde le daba un principio y fin a cada ejercicio contestando a la vez lo que se le pedía cada vez demostrando más que pensaba en ella y que podía salir adelante a pesar del daño que le habían hecho. En cuanto a su agresor, Rb. dice haberlo perdonado y a pesar del daño que le hizo sigue queriendo a su padre y trata de convivir con él aunque en sus acciones demuestra mucho nerviosismo y cierta inseguridad en lo que dice, queriendo creerse a sí misma que lo que escribe es lo que siente en realidad.

A pesar de su inseguridad ella pudo manejar muy bien su proceso de salir del abuso sexual, hacia el final del taller se asumía como una "sobreviviente del abuso sexual" y como una persona

que puede salir adelante y superarse, además no tan sólo pensaba en que ella podía salir adelante sino también sus compañeras y por eso las alentaba siempre que podía. A futuro, ella se ve con una familia bien formada, esposo e hijos y sintiéndose bien sin dejar que el recordar el abuso acabe con su vida.

Al finalizar el taller Rb. dijo adiós al odio para instalar el perdón en su vida y hacerla mejor. En su caja de cosas buenas ella guarda muchas cartas y regalos de su novio, una carta de su mamá que le dio después de que se enteró del abuso y algunas cosas que le han dado sus amigas.

Rb. hizo buenas relaciones con todas las chicas del taller y trataba de platicar con todas por un momento pero hizo una mejor amistad con N. y con B. pues se iba con ellas siempre que terminaba el taller y platicaban mucho e incluso le regaló algunas cosas a N. que a ella le parecían importantes y para demostrarle que "no estaba sola" y que la estimaba.

Seguimiento del taller.

Después de tres semanas de que finalizó el taller, Rb. ha controlado mucho su carácter impulsivo y agresivo hacia los demás pues reporta que ya no le pega tanto a su hermano ni se desquita con él, empezó a sacar su coraje de manera más sana aventando su ropa o tratándose de controlar, ella ahora "se lleva bien" con su papá pues comenzó a dirigirle más la palabra pero no deja que se le acerque mucho, reporta que el taller le sirvió mucho para "controlarse" y darse cuenta de que con esfuerzo puede llegar a manejar sus nervios adecuadamente.

Sus hábitos de aseo y sueño aumentaron así como las actividades de esparcimiento y ver la televisión u escuchar el radio debido al manejo que ahora le da a su vida, a que sus presiones disminuyeron y no dedica tanto tiempo a estar enojada y desquitando su coraje con cualquier persona.

CASOS INCONCLUSOS.

CASO 6.

Datos demográficos.

C. tiene 20 años de edad, es de clase media, estudia la universidad, es soltera, vive con su madre, dos hermanos mayores y dos hermanos menores, mide aproximadamente 1.55, es de complexión media, un aspecto físico normal y actitud muy agradable.

Características del ataque.

C. fue abusada sexualmente en tres ocasiones: la primera a los 10 años por un sacerdote en una sola ocasión, la segunda a los 12 por un instructor de gimnasio en una sola ocasión y la tercera a los 17 años de edad por su novio en repetidas ocasiones, el tipo de ataque fue de abuso de menores, hubo caricias si penetración, violencia física leve, violencia moral, uso grave de amenazas, intimidación, violencia verbal, uso de seducción y presión moral por parte del agresor.

Análisis de las secuelas a largo plazo pre-taller.

Las secuelas que se presentaron más frecuentemente son: culpa, baja autoestima, impotencia, autoconcepto negativo y desconfianza hacia los hombres además, tuvo un embarazo y aborto a causa del abuso de su novio. Con relación a su actividad sexual C. reportó que ésta aumentó, su grado de satisfacción es regular, no siempre obtiene orgasmo y en ocasiones presenta vaginismo.

Sus hábitos de aseo aumentaron así como el consumo de alcohol y de trabajo. Nuca ha considerado suicidarse.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Análisis cualitativo.

Historia de vida.

La historia de C. consta de "tres partes": la primera es que ella fue abusada a los 10 años en una sola ocasión por el cura de la iglesia a la cual ella asistía constantemente pues era parte del grupo de catequistas de ahí y ocurrió cuando era el último día del cura en esa iglesia, la llamó a su privado y ella pensó que era para despedirse y éste comenzó a tocarle la pierna, ella se la retiró pero después la jaló, la abrazó y comenzó a besar, ella se quitó e intentó salir del cuarto pero el cura había cerrado la puerta con llave y no pudo abrir hasta que "afortunadamente" alguien tocó a la puerta y así ella pudo salir de ahí, se fue a su casa y no dijo a nadie lo que pasó hasta que llegó el nuevo cura a la iglesia y le contó lo que había pasado pero éste le dijo que no le comentara a nadie lo que había pasado para que ella no fuera la culpable "de acabar con la fe de los demás" y después de esto ella dejó de acudir a la iglesia y se culpó a sí misma de lo que pasó porque no lo detuvo en el momento.

La segunda parte de su historia ocurrió a los 12 años cuando su instructor de gimnasio abuso sexualmente de ella, al igual que la vez anterior esto ocurrió solo una vez y de manera muy similar pues él la llevó a patinar a un salón contiguo al gimnasio y ahí el instructor se le acercó, la abrazó y la empezó a besar, ella no lo aceptó muy bien pero tampoco se negó al principio y después quiso salir del salón pero estaba cerrado con llave y le dijo que abriera porque se quería ir éste se negó y empezó a masturbarse frente a ella y la obligó a hacerle sexo oral lo que le dio mucho asco (y hasta la fecha le da asco el sexo oral) además, él usó la fuerza física y un lenguaje muy vulgar para intimidarla, nuevamente alguien tocó a la puerta y entonces pudo salir del salón, C. dejó de asistir al gimnasio sin decirle a nadie lo que había pasado y en ese tiempo pensaba que esto sólo le sucedía a ella y que hacía algo para que abusaran de ella y tampoco lo culpa porque ella fue la que acudió a ese salón con él.

La tercera y última historia de C. y la más significativa para ella ocurrió a los 17 años cuando comenzó a salir con un chico que fue su novio por un año, tiempo que duró el abuso sexual. El abuso comenzó desde la primera vez que salió con él pues la llevó a su trabajo y ahí el se desvistió y le pegó para obligarla a que lo tocara y masturbara, ella se molestó mucho por lo que

había pasado pero su novio le juró que no volvería a pasar y lo perdonó. Después de dos meses y ante tanta insistencia de él por tener sexo C. accedió "acostarse" con él para que la dejara de molestar y lo hacía más por obligación que por gusto pues él la "presionaba psicológicamente" diciéndole que le iba a hacer lo mismo a su hermana, o mostrándole en la calle a niñas mucho más jóvenes que ella con quienes le iba a ser infiel si no accedía sus peticiones sexuales, entonces ella lo hacía pero después se enteraba que de todas formas él había tenido relaciones sexuales con esas niñas.

Durante el tiempo en que anduvo con él, C. quedó embarazada y abortó para poco después de ocurrido esto dejarlo. C. reconoce que ésta era una relación destructiva y aunque pensó en alguna ocasión denunciarlo lo olvidó porque dice que ve muy difícil que lo metan a la cárcel y aún ahora él la sigue buscando por teléfono y ella no le quiere contestar porque dice que si le insiste no va a poder negarse a verlo porque le es muy difícil decir que no a alguien.

Después de que dejó a su anterior novio tuvo varias relaciones "pasajeras" y tenía relaciones sexuales con cualquier chico que le gustara. Actualmente C. tiene otro novio con el que lleva una mejor relación que la anterior pero reconoce que le da asco todo lo que tenga que ver con "pene" y el olor a semen no lo soporta y sigue pensando que algo tiene ella que atrae a la gente para que abusen de ella o le digan cosas en la calle y que la culpa no es de ninguno de ellos sino de ella por no decir que no.

De los abusos que sufrió C. sólo saben su actual novio y las asistentes al taller pues no se lo quiere contar a nadie más y quiere restarle importancia en su vida. Al contar su historia, ella se mostró nerviosa y se reía mucho a la vez que lloraba por breves periodos, por momentos levantaba mucho la voz y no hablaba en primera persona sino que empleaba mucho el, "cuando te hacen..." "cuando eres" y al final ella pidió que le pusieran una canción que le gusta mucho y que pone cuando está triste y después de contarla dijo que sentía que se "ahogaba en un vaso de agua".

Desempeño dentro del taller.

C. debido a que no tuvo una asistencia constante al taller y no fue las cuatro últimas sesiones no pudo trabajar de manera adecuada todo el proceso y se perdía, no traía las tareas que se pedían, no entendía el tema de la sesión a la que había faltado y por lo tanto no se mantenía al corriente del proceso sin embargo, las ocasiones en que asistió cooperaba mucho con los ejercicios y daba su opinión de los temas que se trataban. Una actitud muy importante que se notaba en la conducta de C. era que siempre hablaba en tercera persona o generalizaba los comentarios a "cuando te pasa esto haces..." en lugar de decir lo que a ella le pasaba en particular o contar sus propias experiencias.

No se puede hablar mucho del desempeño de ella en el taller debido a su inconstante proceso pero lo poco que se puede rescatar es que quería restarle mucha importancia a los abusos que ha sufrido y decía "que se ahogaba en un vaso de agua" y quería encontrar lo que "ella tenía" para que la atacaran, no pudo trabajar con los temas más importantes del taller debido a que sólo estuvo en los primeros y en el momento de contar su historia y por ello no se pudieron ver sus expectativas a futuro ni hablar de los progresos que estaba teniendo dentro del taller.

C. siempre sonreía mucho con sus compañeras y era muy segura de sus comentarios y se llevaba muy bien con R. pues la conocía desde antes de entrar al taller pero con las demás siempre se portó muy amable y agradable. Ella dejó de asistir al taller debido a que por llegar tarde estaba teniendo problemas con una materia de la escuela y tenía que dedicare más tiempo para no reprobar así que ya no podía seguir yendo al taller por el horario aunque no le agradó no terminar el proceso dentro del taller.

CASO 7.

Datos demográficos.

Mm. cuenta actualmente con 19 años de edad, estudia la Universidad, es soltera, vive con sus padres y dos hermanos menores, mide aproximadamente 1.62, es de complexión media, aspecto físico agradable y actitud abierta.

Características del ataque.

Mm. fue abusada sexualmente a los cuatro años de edad por su primo, sucedió en dos ocasiones en la casa del agresor, el tipo de ataque fue de abuso de menores ya que hubo caricias, la desnudó, usó el engaño para abusar de ella.

Análisis de las secuelas a largo plazo pre-taller.

Las secuelas que se presentaron más frecuentemente son: autodestrucción, desconfianza de los hombres, aislamiento, miedo a lugares cerrados y miedo a ser nuevamente violada. Con relación a su actividad sexual Mm. reportó que tiene problemas tanto en la satisfacción como en el interés por involucrarse en las relaciones sexuales.

Sus hábitos de sueño disminuyeron como consecuencia del abuso sexual y el consumo de tabaco, alcohol, drogas y medicamentos aumentó y nunca ha pensado en suicidarse.

Análisis cualitativo.**Historia de vida.**

El abuso sexual de que fue objeto Mm. ocurrió aproximadamente a los 4 o 5 años en la casa de una tía y fue su primo de 12 años quien a manera de juego comenzó a tocarle el cuerpo lo que se le hacía extraño y no le agradaba pero a la vez no entendía muy bien qué era lo que pasaba pues sólo jugaba así con ella y no quería que le dijera a nadie más, su primo abusó de ella en dos ocasiones y no está segura de que la haya penetrado pero sí recuerda que algo parecido sucedió.

Debido al miedo que Mm. sentía por lo que pasaba no dijo a nadie lo que ocurrió pero dice que le afectó mucho pues después de esto, no dejaba que los hombres se le acercaran pues "se ponía histérica", no podía confiar en la gente y hubo un tiempo en que bebía mucho alcohol y se drogaba porque era la única manera en que podía relacionarse con las demás personas además, M. cada noche tiene que revisar debajo de su cama que no haya nada que la asuste porque si no lo hace no puede dormir y esto lo atribuye a que la segunda vez que abuso su primo de ella fue

debajo de la cuna de su hermano y desde ahí ella tiene que revisar que no haya nada malo a su alrededor.

Mm. sigue viendo a su primo muy seguido y nunca le ha reclamado nada pero le tiene mucho odio y le desea lo peor porque dice que él sigue viviendo su vida de manera muy normal y ella no y en ocasiones también siente coraje hacia su papá porque "no la cuidó" en ese tiempo y ahora es muy "sobreprotector". Las únicas personas que saben del abuso sexual de ella son algunas de sus amigas más íntimas y las personas del taller ya que nunca ha querido decirle nada a su familia pues no quiere ocasionar problemas debido a la unión que tienen.

Al contar su historia, Mm. lloró mucho y a la vez demostró mucho coraje hacia su agresor al hablar de él y de cómo le ha afectado el abuso, mantuvo su mirada siempre hacia la pared y hacia el techo y dijo sentirse más tranquila después de haberlo dicho.

Desempeño dentro del taller.

Mm. al inicio del taller esperaba poder confiar en las demás personas y dejar de pensar en las cosas malas en su vida y tenía miedo de no poder dejar a un lado el odio y resentimiento que tenía por el abuso que sufrió de niña. El símbolo que eligió en un principio fue un perro de peluche que le regalaron.

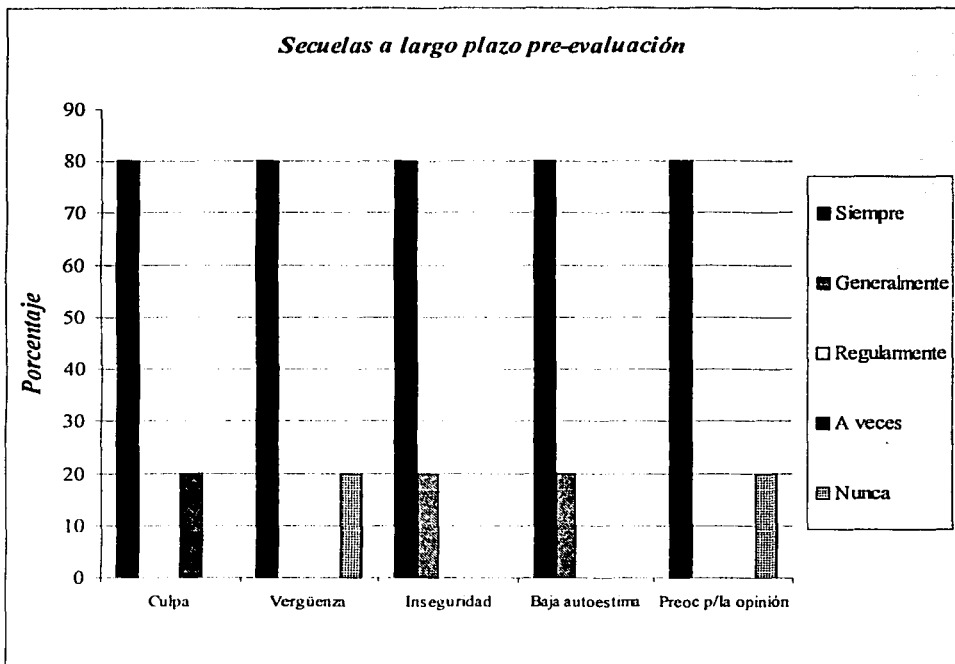
Desde un principio ella mostró cooperación para participar en las actividades dentro del taller y tenía mucha disposición de salir adelante pero poco después comenzó a ser inconstante en su asistencia debido a que tiene problemas de salud y justo a la mitad del taller dejó de asistir por lo que no pudo terminar de trabajar con el abuso sexual.

Cuando Mm. asistía al taller mostraba mucha disposición para salir adelante e incluso comentó que "se sentía mejor" al sacar varias de las cosas y del odio que traía en su vida y que no le contaba a nadie, no se puede decir que ella avanzó mucho en su proceso de cura ni que lo trabajó adecuadamente pero sí se puede decir que las ocasiones que asistió sólo removió los sentimientos que traía consigo y no los llegó a trabajar más.

Mm. argumentó que dejó de asistir al taller debido a que vivía muy lejos y que no le estaba dedicando el tiempo suficiente a sus labores escolares, que estaba muy presionada por tener altas calificaciones para así poder cambiarse de escuela y prefería dejar el taller para poder dedicarse tiempo completo a otras actividades.

2. RESULTADOS ENTRE SUJETOS.

El grupo de sobrevivientes al abuso sexual estuvo compuesto de siete mujeres de las cuales, sólo cinco de ellas finalizaron el taller. Sus edades fluctuaron entre los 15 y los 22 años, son de clase media y todas estudian a excepción del caso de M. que trabaja como obrera. Los resultados de las secuelas a largo plazo por grupo son los siguientes.

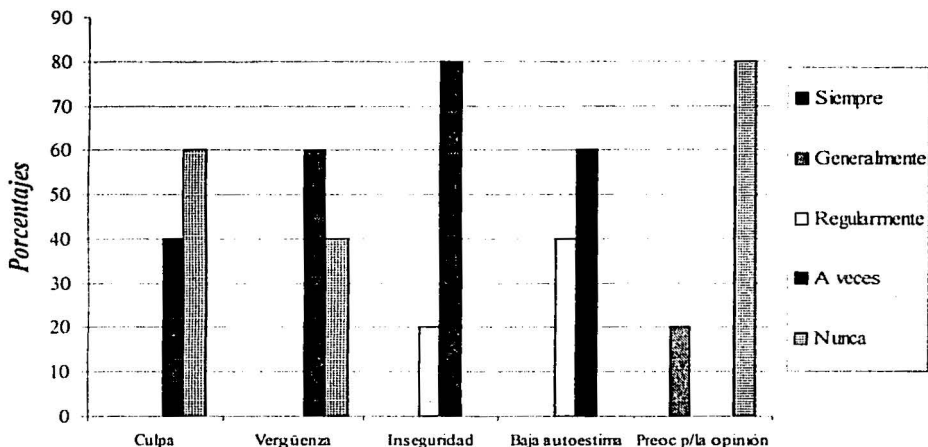


Gráfica 1. Resultados de las secuelas a largo plazo más significativas durante la pre-evaluación.

Como se puede observar en la gráfica 1, las secuelas a largo plazo que presentaban las participantes antes de iniciar el taller fueron la culpa, vergüenza, inseguridad, baja autoestima y preocupación por la opinión de los otros pues en un 80% de los casos reportaron sentir siempre cada uno de estos aspectos. Las variaciones se encuentran en el 20% restante debido a que la culpa se presentaba a veces, la vergüenza y la preocupación por la opinión de otros nunca y la inseguridad y baja autoestima generalmente.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Secuelas a largo plazo post-evaluación

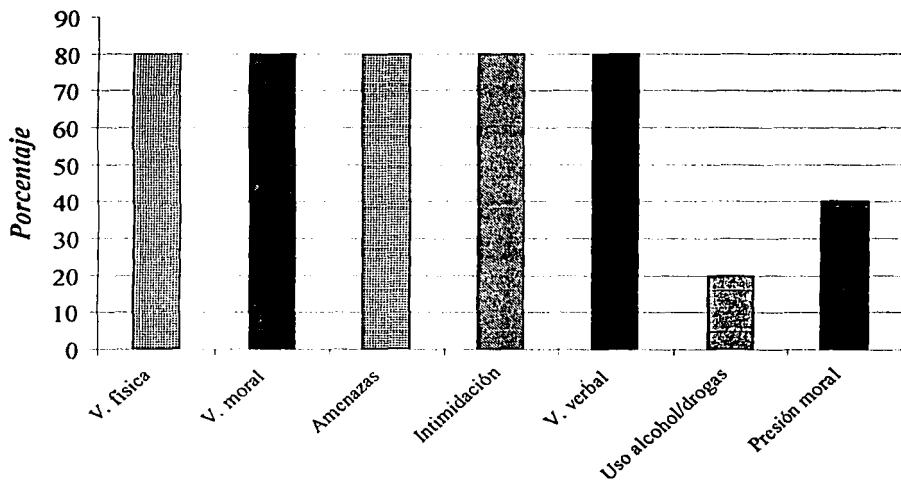


Gráfica 2. Resultados de las secuelas más significativas durante la post-evaluación.

Como se puede observar, la gráfica 2 tiene notables diferencias de la anterior pues las frecuencias de ocurrencia después del taller de cada una de las secuelas disminuyeron notablemente y tuvieron mayor variación y ya ninguna de ellas se presentaba siempre como era antes de iniciar el mismo. En el caso de la culpa, en el 40% de los casos ocurría a veces (1 vez por semana o menos) y en el 60% nunca; la vergüenza se presentaba nunca en el 40% y a veces en el 60% de los casos; la inseguridad a veces en el 80% y generalmente en el 20%; la baja autoestima se presentaba generalmente en un 40% de los casos y a veces en un 60% y; la preocupación por la opinión de los otros nunca en el 80% y generalmente en un 20% de éstos. Como se puede ver, las participantes después de concluir el taller reportaron seguir sintiendo éstos aspectos dentro de su vida pero la mayor parte de ellas con una frecuencia menor a la que

reportaron antes de iniciar el taller lo que se puede traducir en que éste tuvo efectos positivos para las participantes.

Características del ataque sexual



Gráfica 3. Frecuencia de las características del ataque ocurrido en las sobrevivientes al abuso sexual.

En la gráfica 3 se muestra el porcentaje de las características de violencia ocurridas durante los ataques a que fueron sometidas las participantes: en el 80% de los casos se dio violencia física, moral, amenazas, intimidación y violencia verbal. En el 20% uso de alcohol/drogas y en el 40% uso de presión moral por parte del agresor. Cabe señalar que la ocurrencia de éstos tipos de violencia puede ser simultánea o puede ser también que sólo se presente un tipo de ellas lo que nos da fuertes indicadores para afirmar que el abuso sexual va acompañado de algún tipo de violencia adicional.

TESIS CON
FALLAS DE ORIGEN

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Debido a los resultados obtenidos podemos afirmar que el taller impartido a las sobrevivientes de abuso sexual causó un impacto favorable en la conceptualización de éste por parte de las participantes para superarlo y las metas logradas con el mismo fueron las siguientes:

- ☞ Mejorar el estilo de vida de las sobrevivientes pues lograron conceptualizar lo que les sucedió desde otro punto de vista más sano que el anterior.
- ☞ Lograron verse a sí mismas como sobrevivientes del abuso sexual y no como víctimas.
- ☞ Desecharon las culpas que tenían y las depositaron en el agresor.
- ☞ Sus expectativas de vida a futuro cambiaron de manera positiva.
- ☞ Se logró hacer un trabajo científico para conocer las secuelas a largo plazo del abuso sexual y que un proceso terapéutico grupal resulta efectivo para las sobrevivientes.

Los resultados encontrados en el presente estudio son apoyados por una investigación realizada en 1999 por Morgan y Cummings en la cual, en un grupo de terapia de mujeres sobrevivientes al abuso sexual se encontró que las participantes decrementaron en gran medida la depresión, baja autoestima, desajuste social y el enojo, aspectos que en nuestro estudio se pueden corroborar con la comparación de la pre y post evaluación pero aunado a ello, encontramos muchos otros aspectos significativos que a continuación se analizan con más detalle.

En primer lugar, lo que caracterizó los abusos de las participantes concuerda con lo que plantean Finkelhor (1980) y Valladares (1993) de que el abuso sexual es:

- ! Un delito de larga duración, desde que se es muy pequeño y prolongarse hasta por diez años, en todos nuestros casos efectivamente los abusos ocurrieron repetidamente por varios meses o años hasta que las víctimas lo contaron a alguien o pudieron evitarlo.
- ! Las víctimas suelen experimentar un trauma postviolación, sintiendo con mayor frecuencia culpa, vergüenza y baja autoestima, encontrando reacciones más graves en ciertos casos, las cuales se explicarán de manera más amplia posteriormente.
- ! Casi siempre se utilizan las amenazas o intimidación para hacer daño aunado al uso de la autoridad y en tres de los casos de este estudio hubo uso de la fuerza física para abusar sexualmente de ellas.

- † Las actividades que comprende el abuso sexual generalmente son: tocamiento y frotamiento de genitales, masturbación y sólo en uno de los casos hubo coito genital.
- † No implica necesariamente maltrato físico aunque en tres de los casos del presente sí se dio.
- † Casi nadie denuncia los ataques como ocurrió aquí a excepción de uno, en el cual sí encarcelaron al agresor.
- † El abuso ocurrió cuando eran niñas de aproximadamente los 5 y 10 años de edad.

Otro aspecto de importancia en el presente estudio lo constituyeron las fases del abuso sexual pues se cumplieron tal como lo menciona Valladares (1993) para todos los casos estudiados.

1. Fase de seducción.
2. Fase de interacción sexual.
3. Fase del secreto.
4. Fase del descubrimiento.
5. Fase de negación.

En lo que se refiere a los tipos de actividad sexual se notó: 1) intento de penetración y en uno de los casos coito; 2) tocamiento mutuo de genitales; 3) besos, abrazos y caricias de modo sexual sin el consentimiento de la víctima tal como lo menciona Finkelhor (1980) y adicional a lo que él encontró, 4) frotamiento con y sin ropa contra la víctima y, 5) sexo oral en uno de los casos.

En el estudio hecho por Finkelhor (1980) se encontró un caso en el cual, el padre había estado abusando de su hija desde los 4 hasta los 15 años y aquí también se encontró un caso similar que duró 10 años pero que tuvo como consecuencia dos embarazos y así también se comprobó que hay casos en que la experiencia dura sólo unas cuantas semanas, meses o que sucedía esporádicamente como ocurrió en cada uno de los casos anteriormente presentados, siendo vulnerables a cualquier edad.

A pesar de que no se tiene un consenso general de cómo es un agresor sexual los lineamientos que han dado la Asociación de Mujeres para la Salud (2000b) y Pérez y Borrás (1996) no difieren de las conductas de los agresores del presente estudio pues todos ellos eran personas "normales" y familiares o conocidos de las víctimas, la mayoría negó la acusación o culparon a la víctima

argumentando no saber lo que hacían, no se encontró una edad determinada del agresor pues los hubo desde adolescentes hasta ancianos, la mayoría emplearon la persuasión, intimidación o agresión para someter a la víctima, empleando su autoridad y poder y, a diferencia de los autores antes mencionados ninguno de los agresores de este estudio se convirtió en un "buen papá" para las niñas.

Citando un informe de la ONU (citado en: CIMAC, 1999) se indica que en México la mayoría de los abusos sexuales no son denunciados a pesar del gran porcentaje de ellos que se cometen por día, tal vez, debido a las creencias sociales y culturales de mantener este tema en secreto para los demás tal como ocurrió aquí con la mayoría de los casos que no lo hicieron por miedo, pena o por no romper con su núcleo familiar a excepción de un caso donde la madre de la víctima sí denunció al agresor por haber abusado de sus tres hijastros.

Pasando a otro punto, la gravedad de una agresión sexual según Burgess y Holmstrom (1974 citado en: Trujano, 1992; citado en: Copado y Cruz, 1998) depende de los alcances del abuso así, algunas víctimas se recuperan antes, otras después y otras nunca ya que cada caso es único y hay que tomar en cuenta la edad, historia, agresor, apoyo, entre otros para establecer cuánto afectó el abuso a la víctima. La mayoría de los estudios (Finkelhor, 1980; Sullivan y Everstine, 1997; Valladares, 1993) incluyendo éste proponen que el abuso sexual es más grave cuando:

- ⊗ El abusador es el padre y más aún cuando trae como consecuencia el embarazo como ocurrió en este estudio, y es menor el impacto si no es un familiar quien comete el abuso como el caso del abuelo de una amiga de la víctima, es decir, cuanto mayor sea la distancia emocional entre el menor y el agresor, menor será el trauma emocional.
- ⊗ Cuando hubo contacto genital.
- ⊗ Hubo uso de la fuerza física como en los tres casos antes mencionados.
- ⊗ Cuando fue de larga duración. Como se observó, los casos que sucedieron sólo esporádicamente se recuperan más rápido que los que duraron por años.
- ⊗ Se dice que las niñas cuyos padres responden de manera comprensiva y bajo un ambiente de apoyo experimentan menos trauma y aquí solo un caso no recibió dicho apoyo de su familia al saber del abuso lo que contribuyó a incrementar los sentimientos de poca valía hacia su persona.

- ⊗ Se dice que cuanto más pequeño es el niño, más vulnerable es al trauma y otros autores que mientras menor es el niño, menor es éste mismo sin embargo, aquí se observó que la edad en que ocurrió el abuso no es tan significativa como los otros factores para que sea más grave el hecho.
- ⊗ Definitivamente, la cantidad de violencia física y corporal son importantes en el nivel del trauma experimentado por la víctima.
- ⊗ Si la niña participa en la experiencia y la disfruta sentirá mayor culpa y sentimientos negativos como sucedió en un caso de nuestro estudio.
- ⊗ Las víctimas de abuso sexual que reciben terapia tienen más oportunidad de recuperarse que las que no reciben tratamiento en lo cual, se está totalmente de acuerdo debido a los resultados obtenidos al final del taller.
- ⊗ Cabe resaltar que hay casos que requieren de un trabajo sistematizado, es decir, además de su asistencia al taller fue adecuado llevar una terapia individual como ocurrió en uno de nuestros casos.

El último punto para analizar son las secuelas más significativas que reportaron las sobrevivientes las cuales, concuerdan con la mayoría de los autores que hablan al respecto y para analizarlos de manera más cuidadosa se expondrán de manera separada.

Culpa. Todas las participantes en el estudio reportaban sentir una constante culpa por haber permitido el abuso y no decir nada además, de no culpar al agresor por el abuso debido a que éste constantemente reiteraba echarles la culpa a ellas y perdiendo por lo tanto y como menciona la literatura que concuerdan con estas actitudes (Sullivan y Everstine, 1997; Copado y Cruz, 1998; González, 1996) su valor como ser humano. Estos mismos autores además de Finkelhor (1980) también apoyan este estudio al afirmar que la culpa en las víctimas se incrementa si el agresor fue un familiar o persona muy cercana a ellas.

Vergüenza. La vergüenza tal como concuerdan Moya (1995) y Sullivan y Everstine (1997) con este estudio, es una sensación de devaluación y de estar completamente mal. La sobreviviente fue creciendo con el abuso sexual como parte de su vida y por lo tanto, se percibe estropeada o avergonzada a causa del hecho. La vergüenza también puede ser vista como "una turbación del

ánimo causada por una falta cometida, humillación recibida, o por sentirse objeto de la atención de alguien" (Encarta, 1998) como creen las sobrevivientes que le ocurrió.

Inseguridad. Las sobrevivientes presentan con frecuencia sentimientos de inseguridad pues no les gusta estar solas, les cuesta trabajo confiar en las demás personas o establecer límites con otros. Se sienten constantemente inseguras de confiar en sí mismas y en su entorno y se nota que para otros estudios no es muy significativa esta consecuencia pues no se pone mucho de manifiesto en ellos y aunque Moya (1995) no lo expresa en su escrito como inseguridad sí menciona que las sobrevivientes suelen establecer "barreras invisibles" tanto física como emocionalmente hacia los demás pues eso las hace sentir totalmente desprotegidas o por el contrario, pueden comportarse demasiado complacientes para sentirse a salvo y aceptadas lo cual pudo notarse en algunos de los casos de nuestro estudio.

Baja autoestima. Dentro de las consecuencias más significativas del abuso sexual se encuentra la pobre o baja autoestima pues tal como lo postulan Copado y Cruz (1998) y Moya (1995), las víctimas de abuso con el paso del tiempo se siguen sintiendo marcadas, deprimidas y con una autoimagen negativa. Su autoestima no está basada en su valía como persona sino en lo que alguien haga por ella cuestiones muy marcadas en las participantes de este estudio en quienes predominaba esta poca valía hacia ellas mismas como lo reitera la literatura.

Preocupación por la opinión de otros. Para las sobrevivientes de abuso sexual del presente, la opinión de las demás personas era muy importante en su vida pues reportaron que frecuentemente sus conductas o formas de sentirse se basaban en mayor medida de los comentarios de los demás que de sus propias convicciones y además, las opiniones de los demás las hacía sentirse más avergonzadas y culpables del abuso; así, sus movimientos se basaban en lo que se opinaba de ellas. Este es un aspecto que los estudios y la literatura no analizan de manera separada respecto de otras consecuencias e incluso, no mencionan como aspecto significativo la preocupación por la opinión de otros para las sobrevivientes como sí ocurrió en este caso.

Suicidio. Este es un recurso utilizado por las sobrevivientes en el intento de resolver su conflicto. En los resultados fue muy relevante que en la mayoría de los casos que habían intentado hacerse

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

algún tipo de daño siendo éstos mismos muy congruentes con las explicaciones de Copado y Cruz (1998) y Sullivan y Everstine (1997) de que muchas sobrevivientes están en riesgo pues atentan ocasional o frecuentemente contra su integridad física como sucedió en los casos en que se cortaron las venas o ingirieron grandes cantidades de medicamentos. Otra manera de autodestruirse y que de igual manera concuerda con los resultados es el presentar desórdenes en la alimentación como ocurrió en dos de los casos pues se puede dejar de ingerir alimentos o bien, comer en exceso como una forma de autodestrucción y rechazo hacia su cuerpo y también como ocurrió en uno de los casos, el abuso de drogas para "escapar" de los problemas (Pediatrics, 1998).

Sexualidad. En la mayoría de los estudios (Copado y Cruz, 1998; Sullivan y Everstine, 1997; González, 1996; Contreras, 1990; Pediatrics, 1998) incluyendo éste resulta importante analizar la sexualidad pues debido a que el abuso implica ésta violación a la intimidad se verá afectada de diferentes modos pero principalmente se puede estar en dos polos opuestos. El primero y que sólo se dio para un caso es que se puede caer en la promiscuidad, sexualizando las relaciones de manera inadecuada percibiendo que su único valor o por lo que la buscan los hombres es el sexual lo que adicionalmente trae como consecuencia embarazos no deseados y abortos inducidos como ocurrió en dicho caso.

El otro extremo del desajuste sexual a causa del abuso y como ocurrió en los demás casos es el disgusto por tener relaciones sexuales y el miedo que les ocasiona tan sólo pensarlo y por ello evitan a los hombres o cualquier contacto íntimo con ellos. Como ocurrió sólo en un caso, el abuso sexual puede traer embarazos no deseados lo que implica otra culpa más para la sobreviviente y que el impacto sea más grave ya que la presencia de los hijos hace más difícil su proceso.

Cólera. Ese último aspecto para analizar resulta también importante pues en la literatura (Sullivan y Everstine, 1997; Copado y Cruz, 1998; Moya, 1995) se menciona que rara vez las personas expresan su coraje hacia el agresor ya que les provoca miedo y frecuentemente, lo expresan hacia los demás o hacia ellas mismas (como se mencionó en el caso del suicidio). También se considera que el enojo no se manifiesta por la forma de conceptualizar el abuso (culpa, vergüenza, entre

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

otras) y es interesante resaltar que la mayoría de los casos aquí analizados no reportaron sentir coraje hacia su agresor muy frecuentemente pues efectivamente, les provocaba miedo y no se sentían capaces de demostrar su enojo hacia él sin embargo, sacaban su coraje de manera inadecuada hacia las demás personas, explotando repentinamente o enojándose con ellas mismas y entonces resulta posible entender la relación de no expresar coraje hacia el agresor no tener sentimientos de venganza no denunciar y como se dijo anteriormente, debido a la creencia de mantener en secreto el abuso para no resultar más dañada como socialmente se cree.

Los resultados del presente estudio concuerdan con el realizado por Contreras (2001) pues al igual que en el presente, encontró que: las víctimas mujeres en su mayoría que sufrieron el ataque cuando tenían entre 7 y 11 años de edad; en la mayoría el agresor fue una persona conocida o familiar de la víctima quien hizo uso de la intimidación, amenazas y un poco de violencia física para someterlas; las secuelas más frecuentes que se encontraron al igual que en el presente estudio fueron inseguridad, baja autoestima, preocupación por la opinión de otros, vergüenza y a diferencia de ella en el presente las sobrevivientes sentían culpa por lo sucedido; la mayoría de las participantes modificaron sus patrones de sueño, alimentación y dependencia de alguien y también mostraron efectos negativos en la sexualidad en cuanto al miedo que les provocaba. Una de las diferencias del estudio mencionado con el nuestro es que e el primero, la mayoría de las víctimas hicieron denuncia legal aunque no hayan capturado al agresor aspecto contrario en el presente, pues a excepción de una de las participantes las otras no hicieron denuncia alguna por miedo.

Finalmente, se corrobora con este estudio tal como lo hicieron Sullivan y Everstine (1997) que en estos casos, la terapia de grupo con otras sobrevivientes al abuso sexual resulta ser un marco adecuado para aprender a establecer nuevas relaciones con los demás y para aprender a vivir consigo mismas de una mejor manera y como se mencionó al inicio de este análisis, el grupo hace cambiar notablemente las experiencias de las participantes dentro de un ambiente de confianza y protección. A diferencia del estudio hecho por McMillen, Rideout y Zuravin (1995) dentro de éste ninguna de las participantes percibió algún beneficio del abuso sexual como lo encontraron dichos autores a excepción de una de las participantes que mencionó que lo que tal

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

vez podía haberle traído como beneficio el abuso era protegerse más pero no estaba totalmente convencida de ello.

Las características en común de las participantes en este estudio se pueden resumir de la siguiente manera:

- † En un principio todas sentían nervios y miedo pues no sabían lo que se iba a trabajar en el taller y cómo las iban a tratar las compañeras además de no hablaban o hacían comentarios de las sesiones.
- † Sentían miedo de que las rechazaran o criticaran las demás por el abuso que sufrieron.
- † Todas sentían miedo de decir lo que habían pasado, de no poder salir adelante y superar el abuso sexual para pasar de ser víctimas a asumirse como sobrevivientes.
- † Conforme fueron pasando las sesiones fueron hablando más de sus sentimientos, fueron mostrando más confianza en sus cualidades para salir adelante y comenzaron a sonreír más, arreglase más físicamente, hacer amistades entre ellas y a asumirse como sobrevivientes sin tener que recordárselos.
- † Al momento de contar la historia de cada una hubo un ambiente de apoyo y retroalimentación entre todas.
- † En general, los sentimientos que prevalecían en todas eran la culpa, el odio hacia el agresor, la baja autoestima, el creer que no tenían cualidades buenas y el miedo de no poder salir adelante del abuso sexual sin embargo, también en todas se fue notando la disminución de esos sentimientos después de que los hablaban y de que los trabajaban en las sesiones además de las reflexiones que hacían en su casa para al final del taller decirse a sí mismas "sobrevivientes al abuso sexual".
- † Las participantes comenzaron a poner en práctica las metas que plantearon para su vida dentro del taller.

Con la realización de esta investigación se puede decir que efectivamente, las secuelas que deja el abuso sexual en las sobrevivientes son graves pero el ingresar en un proceso terapéutico de este tipo resulta muy efectivo para que se planteen nuevas alternativas de vida más sanas y que ellas mismas eligen por lo que podemos concluir con los resultados obtenidos en esta

investigación que un proceso terapéutico de grupo para este tipo de eventos resulta muy efectivo para las sobrevivientes de abuso sexual esto, sin negar la efectividad que también tiene la terapia individual y familiar.

CONCLUSIONES

La violencia sexual es un problema social que ha existido a lo largo de todas las épocas y culturas e involucra secuelas graves tanto a nivel psicológico como familiar y social. Los principales tipos de agresiones son la violencia física, el incesto, la violación y el tema central del presente estudio, el abuso sexual, el cual, es una de las formas de agresión más grave y de gran trascendencia pues es un evento del que cualquier persona puede ser víctima sin importar su sexo, edad, nivel económico, cultura o religión.

En el presente trabajo se mencionaron diferentes definiciones del abuso sexual y se notó que todas ellas coinciden en mencionar los siguientes aspectos:

- * El uso del poder o autoridad de una persona sobre otra (generalmente un adulto sobre un menor).
- * El carácter sexual del acto.
- * El daño físico o psicológico que ocasiona.

Por lo tanto podemos considerar el abuso sexual como *todos aquellos actos de naturaleza sexual impuestos por un adulto (hombre o mujer) sobre un niño (a), adolescente o alguien incapaz de consentir el hecho, haciendo uso del poder, control y autoridad para lograr sus objetivos más que el uso de la fuerza física.*

Por lo regular el abuso sexual es perpetrado por un conocido o familiar de la víctima y se da en forma progresiva desde la simple exposición de genitales hasta la masturbación o penetración ya sea vaginal, oral o anal. Por lo que se pudo ver, existen muchos mitos que la sociedad ha creado alrededor de este hecho para justificarlo con los cuales nos podemos dar cuenta de que el abuso sexual no siempre es perpetrado por "viejos enfermos", en parques o la escuela sino que al contrario, puede estar sucediendo más cerca de lo que pensamos dentro de nuestra familia o en la propia casa.

La incidencia real del abuso sexual es difícil de determinar pues las cifras que existen constituyen sólo un pequeño porcentaje de las que realmente ocurren además de que éstas varían mucho entre las distintas instituciones que cuentan con dicha información esto sin contar con todos los casos que no son denunciados y se quedan en el silencio por miedo, la falta de información, la preocupación por lo que dirán las demás personas si se enteran o por encubrir al mismo agresor cuando el abuso se da dentro de la familia por lo que hasta la fecha y a pesar de que las denuncias han aumentado, aún no se tienen datos confiables que puedan dar cuenta del grado en que ocurren los abusos sexuales en México ni en el resto del país.

Para poder abordar teóricamente el abuso sexual se revisaron las principales disciplinas que explican la ocurrencia de dicho evento y de las cuales, se destacan los siguientes puntos (ver figura C.1).

APROXIMACIÓN TEÓRICA	POSTULADO
Social - Feminista	El abuso sexual es producto de una ideología predominantemente patriarcal que minoriza a las mujeres, niños y ancianos y por tanto los hace objetos de los hombres.
Aprendizaje social	Dice que estos actos son producto de la cultura donde interactúan las influencias conductuales, cognitivas y ambientales.
Teoría psicoanalítica	Plantea que el abuso sexual se da porque los niños son "sexualmente provocativos" pues animan a los adultos a un acercamiento sexual.
Teoría Cognitivo - Conductual	El abuso sexual se explica mediante la triada "antecedentes - comportamiento - consecuencias y la triada violatoria "víctimas - situaciones - agresores".

Figura C.1. Aproximaciones teóricas que explican el abuso sexual (Aguirre, 2001).

Con esta revisión se pudo comprobar que existe una gran variedad de disciplinas que dan explicación a la ocurrencia del abuso sexual y consideramos que las más completas son la cognitivo conductual y la del aprendizaje social pues aunque también estamos de acuerdo con la

teoría feminista debido a que en el abuso sexual se emplea mucho ejercicio de poder entre los géneros consideramos que este evento no lo constituye sólo eso sino que también va acompañado de muchos otros factores como son: el contexto social, los comportamientos específicos de los actores y las situaciones en que se encuentre para que entonces sucedan este tipo de actos.

Con respecto a la pregunta que nos hicimos acerca de la existencia de un perfil de la víctima y del agresor sexual podemos responder que, efectivamente, no existe un perfil 100% característico de ambos pero hasta el momento y con todos los datos obtenidos de la bibliografía sí se puede hablar de que cuando se reúnen factores tales como: la existencia de un hombre autoritario, con poco control de sus impulsos, pocas habilidades para enfrentarse a la sexualidad adulta y que toma al niño como objeto e interactúa con un niño de entre 5 y 12 años de edad, sexualmente indefenso, carente de afecto, sumiso, pasivo y obediente, con una madre sumisa, poco autoritaria, ausente y que no supervisa a sus hijos y en una situación donde existe una familia disfuncional, con un ritmo cambiante de vida y poca supervisión hacia los niños hará más probable y casi segura la ocurrencia de un abuso sexual pues los factores involucrados en el mismo coinciden y no se dan al azar, lo que aunado a la bibliografía se pudo comprobar con los datos aportados por las participantes del taller pues en casi todos los casos se dio la siguiente dinámica:

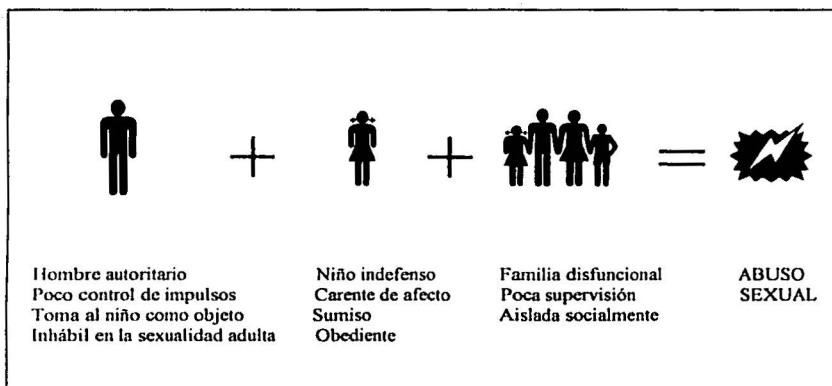


Figura C.2. Cuadro que explica la relación agresor - víctima - situación que hace más probable la ocurrencia del abuso sexual (Aguirre, 2001).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Lo cierto es, que dentro del abuso sexual lo más grave son las consecuencias que un evento así trae para las víctimas y las sobrevivientes del abuso sexual las cuales se dan tanto a corto como a largo plazo en los aspectos físico, conductual, emocional, social, sexual y familiar y cabe señalar, que no se dan todas en todos los casos sino que el impacto del mismo va a variar dependiendo de las diferencias individuales y la gravedad del abuso la cual está en función de: la frecuencia y duración del mismo, el empleo de fuerza física, la existencia de penetración por parte del agresor y el grado de apoyo que reciban las víctimas. De este modo se puede decir que cuanto más crónico e intenso es el abuso, mayor va a ser la probabilidad de que éste cause un impacto negativo mayor en la víctima y además hay otro aspecto que es conveniente retomar con respecto de la gravedad del abuso y éste es la edad en que ocurre. Desde nuestro punto de vista y después de haber revisado las diferentes opiniones de otros investigadores podemos postular que la edad no es el factor más importante para determinar la gravedad e impacto del abuso debido a que éste puede suceder cuando el niño es muy pequeño (5 años) o bien, cuando ya es un poco mayor (11 años) y las consecuencias que se observan en ambos ser las mismas como en dos de los casos de nuestra investigación entonces, consideramos que la edad debe ser tomada sólo como el punto de referencia de cuándo inició el hecho pero en realidad, la gravedad del abuso sexual va a estar determinada por los otros factores antes mencionados.

Otro factor importante que quisiéramos agregar a la gravedad del abuso son los embarazos no deseados que vienen como consecuencia del abuso pues en un caso de nuestra investigación éste factor aumentó aún más el impacto negativo del abuso y por ello consideramos conveniente que se trabaje más en este aspecto y se tome más en cuenta pues no son pocas (aproximadamente el 20%) las víctimas que resultan embarazadas a causa de una agresión sexual.

Debido a las secuelas tan graves que ocasiona el abuso sexual resulta necesario contar con buenas estrategias de evaluación y terapéuticas y como se pudo ver, hay muchos los inventarios con los que se puede evaluar el impacto y las secuelas del abuso y consideramos que éstos son una manera muy viable para iniciar el tratamiento de las pacientes según el marco conceptual que cada psicólogo elija. Lo que se puede rescatar de los principales modelos teóricos que se manejan para seguir una terapia aplicada al abuso sexual son los siguientes (ver figura C.3):

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TERAPIA	TRATAMIENTO
Intervención en crisis	En la primera fase se dan los "primeros auxilios psicológicos" por alguien conocido de la víctima. En la segunda fase se da el proceso terapéutico formal por parte de un profesionista que ayude a solucionar la crisis.
Humanismo	Tiene como meta que el paciente alcance su autorrealización, se perciba como una persona única y tome parte activa en sus propias decisiones.
Aprendizaje social	Basa su tratamiento en el modelado para cambiar conductas mediante situaciones de aprendizaje positivas y poner en práctica la solución de problemas.
Cognitivo - conductual y Modificación de conducta	En la primera fase de la terapia pretende cambiar conductas y pensamientos negativos del paciente. En la segunda etapa se producen conductas y pensamientos nuevos y en la tercera, se consolidan los cambios obtenidos.

Figura C.3. Principales aproximaciones teóricas que dan tratamiento al abuso sexual (Aguirre, 2001).

Al describir las instituciones que atienden este tipo de problemáticas se notó que poco a poco éstas han aumentado pues hace tan sólo algunos años eran contadas las instituciones que daban atención especializada a la violación o el abuso sexual pero en fechas recientes y gracias a las nuevas reformas políticas e institucionales se está haciendo posible la apertura de nuevos espacios especializados para atender este tipo de problemas y como se pudo ver, son muchas las instituciones tanto públicas como no gubernamentales que se están haciendo cargo del asunto y les están dando una voz aunque se reconoce también que aun falta mucho trabajo por hacer dentro de este campo institucional.

Con respecto a la revisión teórica se puede concluir que se logró el objetivo de reunir datos bibliográficos actualizados acerca del tema de la presente investigación y aunque no todos proporcionan información nueva acerca de las definiciones o formas en que se da el abuso y suelen repetir la información ya escrita, sí se lograron rescatar muchos aspectos de nuevas investigaciones en cuanto a consecuencias y perfil de víctima y agresor. Existe mucho interés principalmente por países como España, Chile y Estados Unidos por publicar las investigaciones hechas acerca de este tema no sólo en libros o revistas sino que también en Internet hay mucha información publicada por estos países y se notó que en México también existen varios centros de documentación acerca del tema con propuestas muy interesantes pero desgraciadamente éstos, no son muy conocidos si no se está familiarizado con el tema por lo que consideramos que se debe hacer una tarea más amplia de difusión acerca de lo que se hace en nuestro país, tanto en los medios de comunicación (T.V., radio y prensa) como en medios tan usados en la actualidad como el Internet.

Las dificultades que se encontraron al llevar a cabo la realización de la búsqueda bibliográfica básicamente se enfocaron en que existe una gran variedad de definiciones y aproximaciones teóricas que abordan dicho tema y por ello, resulta difícil llegar a un consenso general y específico del abuso sexual. Con los datos estadísticos encontramos muchas fallas respecto a la confiabilidad entre ellos pues cada institución aporta datos diferentes además del hermetismo que muestran algunas de éstas para facilitar los datos que se necesitaban para enriquecer más la presente investigación por lo que consideramos necesario sugerir que pongan más de su parte para enriquecer futuras investigaciones. Con respecto al taller, se encontró que existe muy poca bibliografía referente al concepto e impartición de talleres dirigidos a sobrevivientes al abuso sexual por lo que fue un poco difícil reunir los datos necesarios para diseñarlo sin embargo, la información encontrada fue valiosa y eficiente para la finalidad del estudio.

Con la realización del taller de sobrevivientes al abuso sexual se encontraron datos muy relevantes que apoyan y refuerzan las pocas investigaciones hechas de este tipo destacando lo siguiente:

- ⌘ El abuso sexual no es un evento que ocurre al azar, es producto de la reunión de una serie de factores individuales, familiares y sociales que da como resultado la triada víctima - situación - agresor.
- ⌘ Aunque no se puede definir un perfil 100% exacto de la víctima y el agresor sí se pueden enumerar características en común de ambos que al reunirse, hacen muy probable y casi segura la ocurrencia del abuso sexual.
- ⌘ Definitivamente, las secuelas y el impacto que deja en las víctimas y sobrevivientes la ocurrencia de un evento de este tipo son los aspectos más graves del abuso sexual.
- ⌘ Los talleres bien diseñados y dirigidos por psicólogas/os conocedoras del tema resultan efectivos para trabajar con sobrevivientes del abuso sexual y/o violación.
- ⌘ Es más conveniente que las psicólogas dirijan los grupos de mujeres sobrevivientes al abuso sexual pues como lo mostró la investigación, ante un problema de este tipo las participantes muestran renuencia hacia el trato con los hombres (esto al menos al inicio del proceso terapéutico).
- ⌘ El trabajo con grupos proporciona un contexto de seguridad, apoyo y retroalimentación para las sobrevivientes, lo que da como resultado que las participantes tomen control de su vida, adquieran habilidades para integrar la experiencia y formen o continúen con un plan de vida favorable.
- ⌘ El trabajo con un grupo de sobrevivientes les proporciona a las participantes un marco donde pueden entablar relación con personas que estuvieron en situaciones similares a las suyas y así formar redes saludables que les permita salir adelante aunque no se niega también la efectividad del proceso terapéutico individual e incluso que hay personas para quien es más conveniente trabajar de ese modo o que así lo prefieren ellas mismas.

Con éstos datos se puede afirmar que los objetivos de diseñar y aplicar un taller para sobrevivientes al abuso sexual, evaluar las secuelas que deja un evento de este tipo, que las participantes se asumieran como sobrevivientes, se plantearan y pusieran en práctica nuevas metas y, evaluar la efectividad de un proceso terapéutico grupal fueron cumplidos en su totalidad con resultados bastante favorables tanto para las participantes como para la investigación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Con la realización del presente trabajo se pudo observar que existe una gran necesidad de seguir abriendo nuevos espacios de investigación y de enriquecer los actuales pues el abuso sexual sigue ocurriendo día a día y se necesita de mucho apoyo para que esto no se quede en el "secreto silencioso" como se ha visto que ha pasado a través de los años. Las investigaciones que se proponen al respecto son las siguientes:

- ¶ Hacer una investigación específica del perfil tanto de la víctima como del agresor para poder comenzar a definir qué pasa tanto en lo individual como en lo familiar y social.
- ¶ Investigar qué pasa con el abuso sexual perpetrado por conocidos vs. el perpetrado por desconocidos.
- ¶ Investigar la efectividad del taller con poblaciones diferentes como: personas violadas, hombres sobrevivientes al abuso sexual y/o violados o intento de cualquier tipo de agresión sexual.
- ¶ Investigar la efectividad del taller con poblaciones de otros rangos de edad.
- ¶ Investigar la efectividad del taller con grupos mixtos de sobrevivientes al abuso.
- ¶ Diseñar y aplicar talleres para agresores sexuales y familiares de las víctimas.
- ¶ Investigar más a fondo el tipo de dinámica familiar que hace más probable la ocurrencia de un abuso sexual así como la reacción de la familia al descubrir un abuso.
- ¶ Investigar cómo es el trabajo interdisciplinario dentro de las instituciones que atienden este tipo de problemas (legal, médico y psicológico) y si resulta útil para las personas que solicitan el servicio.
- ¶ Investigar la gravedad del problema en diferentes tipos de comunidades.
- ¶ Investigar el impacto de los medios de comunicación (T.V., radio, periódicos e Internet) en las víctimas de agresiones sexuales.
- ¶ Desarrollar o fortalecer programas de prevención para la violencia sexual.
- ¶ Diseñar e impartir programas de información y concientización para los abogados, médicos, trabajadores sociales y policía que trabajen directamente con casos de violencia sexual.

Otras propuestas que podemos hacer para que éstas investigaciones y otras más con respecto al abuso u otros tipos de violencia sexual se vean enriquecidas y la población se vea beneficiada son:

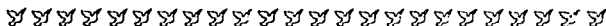
- # Dar desde pequeños información sobre sexualidad humana.
- # Dejar de poner etiquetas a los agresores sexuales y comenzar a reconocer que éstos pueden ser personas de cualquier nivel socioeconómico, educativo y cultural y que pueden estar dentro de nuestra misma casa.
- # Lograr establecer programas de prevención efectivos y hacer un seguimiento de los mismos.
- # Los investigadores, instituciones gubernamentales y no gubernamentales, escuelas y la comunidad colaboren entre sí.
- # Informar a la población de los logros alcanzados de manera continua en los diferentes medios de comunicación.
- # Difundir dentro de la población las investigaciones que se realizan en las universidades e instituciones de atención a la violencia sexual.
- # Hacer más ferias dedicadas a tratar estos asuntos pues así la población en general podrá tener más conocimiento del tema.
- # Hacer un consenso general de la incidencia de este tipo de problemas en nuestro país.
- # Crear centros de ayuda en toda la República Mexicana y no sólo en las grandes ciudades donde "se cree" es más necesaria la atención.
- # Desarrollar políticas que traten el abuso sexual.
- # Potenciar y desarrollar programas de prevención y detección de la violencia sexual.

Por lo tanto es necesario seguir trabajando en este tema pues mientras sigan ocurriendo agresiones sexuales hacia niños (as), adolescentes, adultos y ancianos será imprescindible seguir haciendo un trabajo arduo de *EDUCACIÓN* en el sentido amplio de la palabra basándose en la equidad y los derechos con que todo ser humano que viva en este mundo cuenta empezando desde la familia hasta la sociedad en general y así, poco a poco ir generando una cultura de respeto y decisión de cada uno hacia lo que queremos hacer con nuestro cuerpo y nuestra sexualidad con el fin de que ésta resulte placentera.

La prevención de los ataques sexuales es responsabilidad de *TODAS Y TODOS* pues cuando se comience a situarlos en su justo lugar, entonces la sociedad comenzará a darse cuenta de la importancia que tiene prevenir la ocurrencia de un evento de este tipo y no seguir fomentando aunque sea de manera indirecta ser víctima o agresor. El abuso sexual es un problema que no

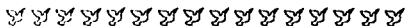
podemos pasar por alto pues mientras sigamos haciéndonos de oídos sordos a esto seguiremos fomentando de alguna manera estos eventos o seguiremos permitiendo que se haga un show por parte de los medios de comunicación y ésta no es la mejor manera de ayudar y hacer que la sociedad se dé cuenta de lo que realmente implica la ocurrencia de un evento así.

Mientras sigamos viviendo en una sociedad donde se fomente la superioridad del hombre y la valoración inferior de niños y mujeres, la violencia y ataques sexuales seguirán ocurriendo por tiempo indefinido.



No te desanimes. Es lo mejor que puedo decirte a alguien que acaba de recordar que es una sobreviviente. Es lo más importante al principio. Si has llegado hasta aquí, quiere decir que tienes buena madera. Confía, sea cual sea el mensaje que recibas del exterior. Tú eres la única persona que puede decirte lo que necesitas hacer para sanar. Es mucho más fácil solucionar las cosas en tu cabeza que cambiar el mundo.

Bass y Davis.



Una oruga no sabe la belleza que encierra hasta que empieza su transformación; poco a poco se va liberando de su antigua forma hasta que se convierte en una bella mariposa.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ⊗ ADIVAC. (2000). *¿Sufriste una agresión sexual?*. México: Folleto informativo.
- ⊗ Alcántara, C. (1989). *Un estudio sobre las consecuencias del abuso sexual en mujeres adolescentes*. Tesis, licenciatura. Psicología. ENEP Iztacala, UNAM.
- ⊗ Alemán, A. y Téllez, M. (2001). *Repercusiones psicológicas en adultos que sufrieron una agresión sexual en su niñez*. Tesis, licenciatura. Psicología. FES Iztacala, UNAM.
- ⊗ Asamblea legislativa del Distrito Federal. (2000). *La ley sí te defiende. Defiéndete usando la ley*. México: Folleto informativo.
- ⊗ Ayala, G. (1993). *Consecuencias del abuso sexual infantil en la adultez*. Tesina, licenciatura. Psicología. ENEP Iztacala, UNAM.
- ⊗ Bass, E. y Davis, L. (1995). *El coraje de sanar*. España: Urano.
- ⊗ Basurto, G. y Segura, O. (1998). *Prevención del abuso sexual infantil*. Tesis, licenciatura. Psicología. ENEP Iztacala, UNAM.
- ⊗ Bezemer, W., Foeken, I., Gianotten, W., Imbens, A., Lichtenburcht Van, C. y Stern, E. (1994). *Después del incesto. Apoyo para la elaboración de las experiencias del incesto*. España: Horas y horas.
- ⊗ Bravo, M. (1994). *Incesto y violación. Características, implicaciones y líneas terapéuticas del abuso sexual*. Chile: Academia.
- ⊗ Brownmiller, S. (1981). *Contra nuestra voluntad*. España: ed. Planeta.
- ⊗ Burgess, A. y Holmstrom, L. (1974). *Rape trauma syndrome*. American Journal of Psychiatry, 131 (9), Pp. 981-986.
- ⊗ Caballo, V. (1991). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. México: Siglo XXI.
- ⊗ Cazorla, G. (1998). *Conductas sexuales delictivas: violación, abuso sexual, hostigamiento sexual, incesto, lencinio y estupro*. En: *antología de la sexualidad humana III*. México: Miguel Angel Porrúa.
- ⊗ Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar y Sexual CAMIS. (2001). *Reporte mensual de estadísticas acerca de la violencia sexual*. México: CAMIS, Tlalnepantla, Edo. México.
- ⊗ Chew, J. (1998). *Women survivors of childhood sexual abuse healing through group work. Beyond survival*. New York: The haworth press.

- ☞ Comisión Nacional de Derechos Humanos. (2000). **Cómo presentar una queja en la Comisión Nacional de Derechos Humanos**. México: folleto informativo.
- ☞ Contreras, G. (1998). **Abuso sexual incestuoso**. En: Géneros. Asociación Colimense de Universitarias, México. Año 5, 14. Pp. 19-21.
- ☞ Contreras, N. (1990). **Análisis teórico de la violación sexual en México**. Tesis, licenciatura. Psicología. ENEP Iztacala, UNAM.
- ☞ Contreras, N. (2001). **Violencia sexual: prevención y tratamiento**. Tesis, maestría. Psicología. FES Iztacala, UNAM.
- ☞ Copado, V. y Cruz, J. (1998). **Análisis teórico acerca del abuso sexual hacia varones y sus consecuencias en la edad adulta ¿un atentado a la masculinidad?**. Tesis, licenciatura. Psicología. ENEP Iztacala, UNAM.
- ☞ Cú Farfán, E. y Suasnavar, Y. (1990). **Un programa de prevención del abuso sexual infantil**. Tesis, licenciatura. Psicología. ENEP Iztacala, UNAM.
- ☞ Dubner, A. y Motta, R. (1999). **Sexually and physically abused foster care children and posttraumatic stress disorder**. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67 (3), Pp. 367-373.
- ☞ Durrant, M. y White, C. (1993). **Terapia del abuso sexual**. España: Gedisa.
- ☞ Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000). **Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores**. Barcelona: Ariel.
- ☞ Elizondo, H. (1994). **El abuso sexual al menor: algunas de sus consecuencias a largo plazo**. Tesina, licenciatura. Psicología. ENEP Iztacala, UNAM.
- ☞ Encarta. (1998). **Definición de violación**. México: Enciclopedia Encarta Microsoft 98.
- ☞ Finkelhor, D. (1980). **Abuso sexual al menor. Causas, consecuencias y tratamiento psicosexual**. México: Pax.
- ☞ Foa, E., Olasov, B., Riggs, D. y Murdock, T. (1991). **Treatment of posttraumatic stress disorder in rape victims: a comparison between cognitive-behavioral procedures and counseling**. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59 (5), Pp. 715-723.
- ☞ Fundación para la Equidad APIS. (2000). **Tipos de violencia**. México: Folleto informativo.
- ☞ Gargallo, F. (1990). **En busca de un origen de la violencia sexual contra las mujeres**. En: FEM, México. Año 14, 88. Pp. 4-10.

- ☞ Garrido, R., Vargas, V., Maceira, L., Martínez, L. y Moreno, P. (2000). **25 de Noviembre día internacional de la no violencia contra las mujeres**. México: Folleto informativo del instituto mexicano de la juventud, SEP y red nacional contra la violencia hacia las mujeres y los hombres jóvenes.
- ☞ Gómez, M. (2000). **Nadie debe obligarte a: hacer algo que no quieres, que te incomoda, avergüenza o hace daño. Tú eres alguien importante. Has que valoren tus derechos**. México: folleto informativo de COVAC.
- ☞ Gómez, M. (2001). **Abuso sexual infantil: reflexiones sobre el apoyo**. En: FEM. México. Año 25, 216. Pp. 26-27.
- ☞ Gómez, M. y Silva, S. (2001). **Abuso sexual infantil: reflexiones sobre el apoyo**. En: FEM. México: Año 25, 216. Pp. 26-27.
- ☞ González, A. (1996). **Estudio comparativo del síndrome post-traumático en sobrevivientes de abuso sexual el cual haya culminado o no en violación**. Tesis, licenciatura. Psicología. Facultad de psicología, UNAM.
- ☞ González, G., Azaola, E., Duarte, M. y Lemus, J. (1993). **El maltrato y el abuso sexual a menores: una aproximación a estos fenómenos en México**. México: Gráfico 21.
- ☞ González, J., Monroy, A. y Kupferman, E. (1994). **Dinámica de grupos. Técnicas y tácticas**. México: Pax.
- ☞ Gotwald, W. y Holtz, G. (1983). **Sexualidad. La experiencia humana**. México: Manual moderno.
- ☞ Hall, L. y Lloyd, S. (1989). **Surviving child sexual abuse. A handbook for helping women challenge their past**. Great Britain: The flamer press.
- ☞ Harter, S., Alexander, P. y Neimeyer, R. (1988). **Long-term effects of incestuous child abuse in college women: social adjustment, social cognition, and family characteristics**. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55 (1), Pp. 29-35.
- ☞ Hercovich, I. (1989). **La mujer violada: una voz que perturba**. En: FEM. México. Año 13, 82. Pp. 4-10.
- ☞ Hernandez, M. y Gallardo, P. (2000). **Abuso sexual infantil. Curso de prevención primaria para madres y padres de familia**. México: Tesis, licenciatura. Psicología. ENEP Iztacala, UNAM.

- ☞ Islas, G. (2000). **El abuso sexual es un contacto que lastima tu integridad**. México: Folleto informativo de COVAC, Asociación Mexicana contra la Violencia hacia las Mujeres AC.
- ☞ Islas, P. (2000). **La intervención del psicólogo en la atención a mujeres víctimas de violencia proporcionada en la asociación mexicana contra la violencia a las mujeres**. México, licenciatura. Psicología. FES Iztacala, UNAM.
- ☞ Lagarde, M. (1989). **Causas generadoras de delitos sexuales**. En: primer foro de consulta popular sobre delitos sexuales, México: cámara de diputados.
- ☞ Larousse. (1989). **Definición de sadismo**. México: Grupo editorial mexicano.
- ☞ Martínez, L. (2000). **¡No! al abuso sexual**. En: ADIVAC. Folleto informativo.
- ☞ Martínez, M., González, M. y Galván, C. (1998). **Los mitos machistas hacia la mujer como facilitadores de la violación: propuesta de un inventario de detección**. Tesis, licenciatura. Psicología. ENEP Iztacala, UNAM.
- ☞ Masters, W., Johnson, V. y Kolodny, R. (1992). **Sexualidad coercitiva**. En: la sexualidad humana II. Barcelona: Grijalbo.
- ☞ McMillen, C., Rideout, G. y Zuravin, S. (1995). **Perceived benefit from child sexual abuse**. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 63 (6), 1037-1043.
- ☞ Meston, C. y Heiman, J. (2000). **Sexual abuse and sexual function: an examination of sexually relevant cognitive processes**. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 68 (3), Pp. 399-406.
- ☞ Mezey, G. y King, M. (1992). **Male victims of sexual assault**. New York: Oxford medical publications.
- ☞ Morgan, T. y Cummings, A. (1999). **Change experienced during group therapy by female survivors of childhood sexual abuse**. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 67 (1), Pp. 28-36.
- ☞ Moya, M. (1995). **El análisis transaccional un enfoque terapéutico para las sobrevivientes de abuso sexual**. Tesina, licenciatura. Psicología. Facultad de psicología, UNAM.
- ☞ Oribio, M. (1994). **Secuelas psicológicas de la violación femenina**. Tesina, licenciatura. Psicología. ENEP Iztacala, UNAM.
- ☞ Pacheco, M. (2001). **Programa de prevención a víctimas de agresión sexual infantil**. Tesis, licenciatura. Psicología. FES Iztacala, UNAM.

- ☞ Phares, J. (1996). **Psicología clínica. Conceptos, métodos y práctica.** México: Manual moderno.
- ☞ Pérez, M. y Borrás, J. (1996). **Sexo a la fuerza.** España: Aguilar.
- ☞ Ramellini, T. (1998). **Abuso sexual infantil.** En: géneros. Asociación colimense de universitarias. Año 5, 14. Pp. 22-23.
- ☞ Reyes, E. (1996). **El abuso sexual; acto, omisión o costumbre.** En: FEM. México. Año 20, 157. Pp. 12-15.
- ☞ Rojas, E. (1997). **Taller de habilidades sociales I (asertividad).** México: Asesoría y atención psicológica.
- ☞ Roldán, S. (2001). **Violencia contra las mujeres.** México: Tesis, licenciatura. Psicología. FES Iztacala, UNAM.
- ☞ Salinas, M. (1995). **Los factores de alto riesgo en el abuso sexual infantil.** Tesina, licenciatura. Psicología. ENEP Iztacala, UNAM.
- ☞ SanMartín, J. (1999). **Violencia contra niños.** Barcelona: Ariel.
- ☞ Sanz, D. y Molina, A. (1999). **Violencia y abuso en la familia.** Argentina: Lumen/humanitas.
- ☞ Slaikeu, K. (1996). **Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación.** México: Manual moderno.
- ☞ Sullivan, D. y Everstine, L. (1997). **El sexo que se calla. Dinámica y tratamiento del abuso sexual y traumas sexuales en niños y adolescentes.** Colombia: Pax.
- ☞ Ullman, S. y Knight, R. (1991). **A multivariate model for predicting rape and physical injury outcomes during sexual assaults.** Journal of Consulting and Clinical Psychology. 59 (5), Pp. 715-723.
- ☞ UNAM. **Medidas de seguridad y protección civil.** México: Folleto informativo de la ENEP Iztacala, UNAM.
- ☞ Valladares de la Cruz, P. (1993). **Estudio epidemiológico de la violencia sexual.** Tesis, maestría. Psicología. ENEP Iztacala, UNAM.
- ☞ Vázquez, B. (1995). **Agresión sexual. Evaluación y tratamiento en menores.** México: Siglo veintiuno.
- ☞ Weiner, I. (1992). **Métodos en psicología clínica.** México: Limusa.

REFERENCIAS WEB

- ☞ Alcaide, S. (1998). **Los agresores sexuales empiezan a actuar antes de los 25 años.** En: <http://www.tlmsn.com>
- ☞ APSIQUE (2001). **Abuso Sexual Infantil.** En: <http://www.apsique.com>
- ☞ Asociación de mujeres para la salud. (2000a). **¿qué efectos producen en las víctimas los abusos sexuales y el incesto?** En: <http://www.tlmsn.com>
- ☞ Asociación de mujeres para la salud. (2000b). **¿cómo son los delincuentes sexuales?** En: <http://www.web.jet.es/amsalud/>
- ☞ CIMAC. (1999). **La mitad de las latinoamericanas son víctimas de violencia.** En: <http://www.cimac.com.mx>
- ☞ El país. (1998). **Tipos de violadores.** En: <http://www.tlmsn.com>
- ☞ González, R. (1998). **La violencia en el centro de "la primera experiencia " sexual en mujeres.** En: <http://www.cimac.com.mx>
- ☞ Instituto Social y Político de la Mujer. (2000). **La respuesta desde la salud.** En: <http://www.ispm.org.ar/images/respuestas/r-salud.thml>
- ☞ Pediatrics. (1998). **Abuso infantil y embarazo precoz.** En: <http://www.tlmsn.com>
- ☞ Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. (2001). **Estadísticas.** En: <http://www.pgjdf.gob.mx/estadisticas/vi.html>
- ☞ Procuraduría General de Justicia del Estado de México. (2001). **Estadísticas.** En: <http://www.edomex.gob.mx>
- ☞ Shrier, L., Pierce, JD., Emans, SJ. y DuRant, RH. (1998). **Comportamiento de niños y niñas que tuvieron relaciones sexuales forzadas.** En: <http://www.tlmsn.com.mx>
- ☞ Wilwood, D. (1995). **Abuso Sexual de Hombres y Niños.** En: <http://www.tlmsn.com.mx>

ANEXOS

Ojos: Grandes Sequeros Inflamados Secos Labios: Secos Delgados
 Manares: Cara Brazos Manos Codos Codos Fierros
 Bigotes: Si No Barba: Si No

Que hizo el atacante para atacarla: La golpeo La correa La golpeo con pistola La golpeo con pistola La golpeo con pistola La golpeo con pistola

Que le dijo el atacante: No sé Que me mataría Que me mataría Que me mataría Que me mataría

Lenguaje del atacante: No sé Que me mataría Que me mataría Que me mataría Que me mataría

Que odiar al atacante: Si No Si No Si No Si No

La expresión facial del atacante: No sé Que me mataría Que me mataría Que me mataría Que me mataría

Actos de la víctima

¿Dónde estaba el día del ataque? En casa En el trabajo En el trabajo En el trabajo En el trabajo

¿En qué vehículo iba en algún vehículo? Si No Si No Si No Si No

¿Dónde fue atacada? En casa En el trabajo En el trabajo En el trabajo En el trabajo

¿Qué hizo usted ante el ataque? Me defendí Me defendí Me defendí Me defendí

¿Qué hizo usted ante el ataque? Me defendí Me defendí Me defendí Me defendí

¿Qué sintió o pensó en el momento que la estaba violando?

¿Dónde ocurrió el ataque?

¿Qué hizo después de ser atacada? Me defendí Me defendí Me defendí Me defendí

¿Qué le dijeron o que hicieron al saberlo? Me defendí Me defendí Me defendí Me defendí

¿Qué le dijeron o que hicieron al saberlo? Me defendí Me defendí Me defendí Me defendí

¿Qué le dijeron o que hicieron al saberlo? Me defendí Me defendí Me defendí Me defendí

¿Qué le dijeron o que hicieron al saberlo? Me defendí Me defendí Me defendí Me defendí

¿Qué le dijeron o que hicieron al saberlo? Me defendí Me defendí Me defendí Me defendí

¿Qué le dijeron o que hicieron al saberlo? Me defendí Me defendí Me defendí Me defendí

ASPECTO LEGAL

¿Dónde denuncia legal? No sé En casa En casa En casa En casa

¿Por qué denuncia legal? No sé En casa En casa En casa En casa

Investigación previa: Municipio o Delegación: No denunciado No

En que parte del proceso va: No sé En casa En casa En casa En casa

¿Dónde denunció? Municipio o Delegación: No denunciado No

¿Cómo se hizo sentir el hecho de haber inventado la denuncia? No sé En casa En casa En casa En casa

¿Dónde denunció? Municipio o Delegación: No denunciado No

ASPECTO MEDICO

Lesiones: No sé En casa En casa En casa En casa

Infecciones genitourinarias: No Si No Si No Si

Dolor de cabeza u otra parte: No Si No Si No Si

Nervios: No Si No Si No Si

Ansiedad: No Si No Si No Si

Valores aparato genital: No Si No Si No Si

Trastornos intestinales: No Si No Si No Si

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Pérdida de peso:	No	Si	Leve	Moderado	Grave	
Aumento de peso:	No	Si	Leve	Moderado	Grave	
Cansancio:	No	Si	Leve	Moderado	Grave	
Tensión fiscal:	No	Si	Leve	Moderado	Grave	
Cicatrices:	No	Si	Leve	Moderado	Grave	En que parte:
Otras:						
Relaciones sexuales anteriores al ataque:	No Si (Especifique:)					
Fecha de la última menstruación:	Control natal: No Si (Especifique):					
ASPECTO PSICOLÓGICO						
Pensamientos anteriores al ataque por qué ocurrieron:						
Tipo de atacante(s):						
A qué personas atacaban:						
En dónde:						
A qué horas:						
Había considerado la posibilidad de ser atacado:						
Por qué:						
ANSIEDAD VIOLENTA						
Número de ataques: No Si (Especifique):						
Cómo se hace sentir el hecho de haber sido atacado:						
Culpa: (Especifique):						
Ha considerado en suicidarse: Nunca algunas veces siempre (Especifique):						
Tiene los medios para hacerlos: No Si (Especifique):						
Cómo lo haría:						
Estaría dispuesto a recibir ayuda de amigos o familiares: No Si (Especifique):						
CONSECUENCIAS						
Emocionales, cognitivas y afectivas: No A veces Si No sem. Regular Si sem. General Si por sem. Siempre (Especifique):						
Enojo:						
Asco:						
Pesadillas:						
Culpa:						
Vergüenza:						
Inseguridad:						
Falta autoestima:						
Obsesión respecto al ataque:						
Frustración:						
Impotencia:						
Autoconcepto negativo:						
Fóbico:						
Autodestrucción:						
Pesos de muerte:						

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Emocionales, cognitivas y afectivas: No (6 veces (1 x sem.)), Regular (3 por sem.), General (5 por sem.) Siempre (diario)			
Desamparo:			
Hostilidad hacia hombres:			
Sentimientos de culpa u orpa:			
Sentimientos de vergüenza:			
Desconfianza hacia los hombres:			
Preocupación por opinión de otros:			
Espectativas negativas:			
Tristeza:			
Soledad:			
Aislamiento:			
Reversión:			
Explosión de agresividad:			
Desregulación:			
Desastroso:			
Miedo a estar sola:			
Miedo a salir de noche:			
Miedo a lugares cerrados:			
Miedo a lugares abiertos:			
Miedo a sentir que la siguen:			
Miedo a ser nuevamente violada:			
Miedo a los hombres o a extraños:			
Miedo a personas con autoridad:			
Miedo a quedarse sola en autobús:			
Miedo a caminar sola de día:			
Miedo a caminar sola de noche:			
Miedo a viajar sola en noche e día:			
Otro:			
Complete las frases cuando creía que en el momento me iba a escapar de que yo escapara.			

FAMILIARES

Describe su relación interpersonal a partir del ataque:

	Satisfactoria	Aceptable	Conflictiva	Indiferente	Sin cambios	Con cambios
Padres:						
Esposas:						
Amigos:						
Vecinos:						
Compañeros trabajo:						
Amigos:						
Vecinos:						

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Se siente cerca de su familia: Muy cerca | Moderadamente cerca | Neutral | Distante | Muy distante | Otros:

Siente que le hace daño a: _____

Que obtuvo de familiares y amigos: Esperanza | Prácticas | Experiencia | Felesidad | Otros: _____

Le creyeron: Sí | No | De quién: Familia | Amigos | Terapeutas | Otros: _____

Lo obtuvo: Sí | No | De quién: Familia | Amigos | Terapeutas | Otros: _____

Que respuesta obtuvo de: Padre: _____ Madre: _____ Hermanos: _____

Comunidad: _____ Amigos: _____ Otros: _____

Familiares: _____ Conocidos: _____ Otros: _____

Tiene problemas con amigos por el ataque: _____ Con quién: _____

Tiene problemas con familiares por el ataque: _____ Con quién: _____

SEXUALES

Cambios en la relación sexual: No | Sí | Sin cambios | Frecuencia | Aumento | Disminución | Baja | Otros: _____

Frecuencia: _____

Satisfacción: _____

Dolor: _____

Vergüenza: _____

Miedo: _____

Interés: _____

Escenas retrospectivas (coito): _____

Obtención de orgasmo: _____

PAREJA

Que obtuvo de su pareja a partir del ataque: Esperanza | Prácticas | Experiencia | Felesidad | Otros: _____

Capacidad de: _____

ECONOMICAS

Gastos médicos: No | Sí | Sin cambios | Necesidad | Otros: _____

Gastos legales: No | Sí | Sin cambios | Necesidad | Otros: _____

Gastos de transporte: No | Sí | Sin cambios | Necesidad | Otros: _____

Rolo: No | Sí | Sin cambios | Necesidad | Otros: _____

Necesidad de préstamos: No | Sí | Sin cambios | Necesidad | Otros: _____

LABORALES

Pérdida del trabajo: No | Sí | Sin cambios | Necesidad | Otros: _____

Cambio de horario: No | Sí | Sin cambios | Necesidad | Otros: _____

Necesidad de saltar: No | Sí | Sin cambios | Necesidad | Otros: _____

Incapacidad: No | Sí | Sin cambios | Necesidad | Otros: _____

Cumpleto de trabajo: No | Sí | Sin cambios | Necesidad | Otros: _____

Problemas con compañeros: No | Sí | Sin cambios | Necesidad | Otros: _____

Problemas con jefes: No | Sí | Sin cambios | Necesidad | Otros: _____

Otro: No | Sí | Sin cambios | Necesidad | Otros: _____

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ESCOLARES				
Dejo de asistir:	Si	No	Sin cambios	Otros
Baja de calificaciones:	Si	No	Sin cambios	Otros
Reprobaciones:	Si	No	Sin cambios	Otros
Problemas con compañeros:	Si	No	Sin cambios	Otros
Falta de atención:	Si	No	Sin cambios	Otros
Problemas de concentración:	Si	No	Sin cambios	Otros
Conductas agresivas:	Si	No	Sin cambios	Otros
Isolado:	Si	No	Sin cambios	Otros
CONDUCTUALES				
Cambios en lo siguientes:	No	Menos	Más	Sin cambios
Habitos de sueño:				Otros
Habitos de alimentacion:				
Consumo de tabaco:				
Consumo de alcohol:				
Consumo de drogas:				
Uso de medicamentos:				
Dependencia de t.v. o radio:				
Dependencia hacia alguien:				
Cambio de número telefonico:				
Aumento de trabajo:				
Actividades de esparcimiento:				
Cambio de domicilio:				
Otra:				
Antes de suuder el ataque estaba:		Ahora que sucedio el ataque estoy:		
		Muy satisfecha con mi vida.		
		Radicamente satisfecha.		
		Exastante satisfecha.		
		Poco satisfecha.		
		Insatisfecha.		
Cuales eran sus actividades preferidas:				
Han cambiado por el ataque: Si No De que manera: Si No Cambio de actividades de tiempo libre: Si No				
¿En la actualidad como es la relacion mas importante en su vida?				
El suceso del ataque le impide alcanzar un proposito importante en su vida: Si No				
Cuando necesita ayuda o quiere hablar con alguien sobre el contacto con otras personas: Si No				
Siempre en contacto con:		100%		
		100%		
		100%		
Ha realizado intentos anteriores para solucionar su situacion: Si No				
que resultados obtuvo: Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo Otro				

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Con quien cuenta para ayudarla a superar su situación: Padres | Conyugue | Hermanos | Hijos | Padres | Otros: |
 Beneficios o situaciones que mejoraron a partir del ataque: No | Si | Familiares | Escolares | Física | Personal | Otros: |

Especifique:

METAS

Cuales son sus expectativas: Corto plazo | Mediano plazo | Largo plazo | Otro

Estudio:

Trabajo:

Familiares:

Sociales:

Sentimentales:

Otras:

Complete la frase: Mis mejores características para salir adelante son:
 Que espera de la relación terapéutica: motivación apoyo información orientación otros

¿SOLICITA ALGUNO LA ENTREVISTA?

Pensamiento: abstracto concreto lógico emocional asociativo superlativo

Conceptos: abstracto lógico asociativo emocional concreto superlativo otros

Memoria: buena deficiente - corto plazo mediano plazo largo plazo otros

Actitudes: dependiente independiente cooperativo competitivo pasivo activo asertivo dependiente

Independiente cooperativo otros

Razonamiento: lógico emocional asociativo concreto abstracto otros

REQUIERE

Reconocimiento apoyo información orientación familia otros en el proceso desarrollo recursos

Algun comentario que quiera agregar

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

CUESTIONARIO POSTERIOR AL TALLER DE SOBREVIVIENTES

El siguiente cuestionario nos proporcionará información acerca de la frecuencia en que ocurren diferentes sentimientos en tu vida después de terminado el taller de sobrevivientes al abuso sexual. Los datos proporcionados serán absolutamente confidenciales y procura contestar lo más sinceramente posible.

Nombre.

Fecha.

Marca la frecuencia con que ocurren lo siguientes eventos con una X según sea tu caso.

	<i>NUNCA</i>	<i>A VECES (1 x sem. o menos)</i>	<i>REGULAR- MENTE (3 x sem.)</i>	<i>GENERAL- MENTE (5 x sem.)</i>	<i>SIEMPRE (diario)</i>
Enojo					
Asco					
Pesadillas					
Culpa					
Vergüenza					
Inseguridad					
Baja autoestima					
Obsesionada con el abuso					
Frustrada					
Impotente					
Autoconcepto negativo					
Pánico					
Autodestrucción					
Deseos de morir					
Pensamientos suicidas					
Miedo a los hombres					
Sentimientos de enojo					
Sentimientos de venganza					
Desconfianza hacia los hombres					
Preocupación por la opinión de otros					
Expectativas negativas de sí					
Tristeza					
Rebeldía					
Aislamiento					
Agresividad					
Explosiones					

repentinas					
Miedo a estar sola					
Miedo a salir de noche					
Miedo a lugares cerrados					
Miedo a lugares abiertos					
Miedo a sentir que te siguen					
Miedo a ser nuevamente atacada					
Miedo a los hombres extraños					
Miedo a personas con autoridad					
Miedo a quedarse sola en el microbús					
Miedo a caminar sola de día					
Miedo a caminar sola de noche					
Miedo a viajar sola de noche o día					

Desde que terminó el taller has notado cambios en:

	<i>SIN CAMBIOS</i>	<i>SI MENOS</i>	<i>SI MAS</i>
Hábitos de sueño			
Hábitos de asco			
Hábitos de alimentación			
Consumo de tabaco			
Consumo de alcohol			
Consumo de drogas			
Consumo de medicamentos			
Hábitos de trabajo			
Dependencia de T.V./radio			
Dependencia de alguien			
Actividades de esparcimiento			

Completa lo siguiente.

Cuando ahora pienso en lo que sucedió yo:

El abuso te impide alcanzar un propósito importante en tu vida: Sí No
Cuál:

Evalúa que tan tensa estás en la actualidad con respecto al abuso

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
relajada muy tensa

Cuando me imagino a mí misma en este momento yo:

Gracias por tu participación