



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

El proceso del duelo en sobrevivientes de abuso sexual

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A (N)

Ana Laura Pérez Cazares

Directora: Lic. María del Rosario Guzman Rodríguez

Dictaminadores: Lic. María Esther Rodríguez de la Rosa

Lic. Juana Olvera Méndez



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2012



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.

Las cosas más importantes son las más difíciles de decir... pues las palabras las disminuyen. Las palabras "encogen" cosas que dentro de tu cabeza parecían ilimitadas, viviéndolas a su tamaño natural. Pero hay algo más que eso ¿no es cierto? Pues las cosas más importantes, se encuentran demasiado cerca donde se halla enterrado el corazón.

En primera instancia quiero agradecer a mi madre Laura Cazares por este nuestro logro, como una muestra de agradecimiento por toda una vida de esfuerzos y sacrificios, brindándome su apoyo incondicional en todo momento, gracias por haberme guiado por el camino recto de la vida inculcándome los valores que ahora poseo, por haberme mostrado amistad incondicional y lograr hacer de mi lo ahora soy y muy en particular por haber convertido aquel sueño en lo que hoy es una realidad.

También quiero agradecer a mis hermanos Ricardo Adrian y Luis Enrique por el apoyo, la amistad, la fortaleza y aun más por estar siempre a mi lado así como por acompañarme en todos y cada uno de de mis sueños y mis retos que he emprendido, demostrándome que ningún reto es fuerte también gracias por el apoyo y el compañerismo que me ha mostrado los quiero.

A los psicólogos de la unidad de atención a víctimas del delito de Ecatepec, Nancy Castellón y Luis Roberto Gallegos, por el apoyo, las enseñanzas y la amistad brindada en todo este tiempo y aun más por mostrarme que los problemas y las tareas que se me imponen no son superiores a las fuerzas que poseo.

A las personas que han estado a mi lado en los momentos más difíciles y también en los más felices que he tenido durante todo este tiempo, a los que sin pedir nada siguen ahí a pesar del tiempo y la distancia, me refiero a todos a los que llamo amigos.

A la profesora María Guzmán, por ser mi directora de tesis, pero sobre todo por el apoyo brindado durante la carrera y por enseñarme que cuando reconocemos que el comportamiento es el producto final de las creencias y de los sentimientos algunos de nuestros comportamientos empiezan a tener más sentido, y que para cambiar un comportamiento tenemos que ir resolviendo paso a paso la ecuación cambiando de creencias y sentimientos para poder cambiar las reglas y por ende nuestro comportamiento.

También a las profesoras Esther Rodríguez por enseñarme que debo vivir en el aquí y el ahora de mi entorno y de mis conductas y Juana Olvera por ser parte importante de este proyecto.

Gracias a todos por creer y apoyar este sueño.

Al término de su existencia una persona de cada dos
habrá sufrido un acontecimiento que podríamos
calificar de traumático, una de cada diez seguirá
sintiéndose mortificada y prisionera de la herida
las nueve restantes al debatirse retomaran a la vida
gracias a dos palabras “el vínculo” y “el sentido.”

ÍNDICE.

	Paginas.
Resumen.	1
Introducción.	2-6
Capítulo I.- La resiliencia.	
1.1.-Definicion	7-8
1.2 .-Modelo de la resiliencia	8-11
Capítulo II.- La mujer y la historia del abuso sexual.	
2.1.- Definición del concepto de mujer	12-14
2.2.- Definición de abuso sexual	14-16
2.3.- Tipos de abuso sexual	17-19
2.4.- Fases del abuso sexual	19-20
2.5.- Causas del abuso sexual	21-25
Capítulo III. Rasgos de las víctimas y de los agresores.	
3.1.- Definición de víctima y agresor	26-27
3.1.1.- Tipos de agresores	27-28
3.2.- Consecuencias en las víctimas de abuso sexual	29
3.2.1.- A corto plazo y largo plazo	29-31
3.2.2.- Emocionales	31-33
3.2.3.- Sociales	33-34
3.2.4.- Familiares	34-35
3.2.5.- Físicas	35-36
3.3.- Sobrevivientes de abuso sexual	37-38
Capítulo IV.- El proceso del duelo en las sobrevivientes de abuso sexual.	
4.1.- El proceso del duelo	39-42
4.1.2.- Tipos de duelo	42-45
4.2 .-Cerrando duelos	45-46
4.3.- Las sobrevivientes y el proceso de duelo	46-50

Capítulo V.-Atención que se les brinda a las sobrevivientes de abuso sexual.

5.1.- Medica 51-54

5.2.- Espiritual 54-55

5.3.- Psicológica 55-66

Capítulo VI.- Conclusiones. 67-70

Capítulo VII.- Bibliografía. 71-75

Resumen.

En la actualidad en nuestro país existen diversas modalidades por las cuales se genera y desarrolla la violencia, ya sea emocional, económica o física, dentro de la violencia se desarrolla el abuso sexual el cual se sufre por mayor porcentaje en niños y mujeres, ya que se les considera como la parte de la población más vulnerable y más débil.

El abuso sexual es cualquier actividad sexual en la que se emplee la fuerza o la amenaza de utilizarla, el abuso puede considerarse desde los actos sexuales que no impliquen contacto, dando así diversos tipos de abuso sexual. Cuando una persona es sobreviviente de abuso sexual debe elaborar un proceso de duelo para poder restablecer el equilibrio emocional que produjo la pérdida de su identidad, personalidad, de su seguridad y de su vida cotidiana con ayuda de un profesional en esta área para su pronta reinserción a su vida cotidiana.

La atención que se le brinda a las sobrevivientes de abuso sexual, comienza cuando la víctima decide romper el silencio y ha tomado la decisión de pedir ayuda quitándose los tabús que se generan a partir del abuso sexual, para lo cual existen diversas instituciones tanto gubernamentales como no gubernamentales

Estas instituciones surgen a partir de vigilar el respeto de los derechos y el cumplimiento de las medidas de atención y protección, así como a proporcionar orientación y asesoría jurídica a las víctimas y ofendidos, promueven también que se garantice y haga efectiva la reparación del daño e intervienen para que se les proporcione atención médica, psicológica y asistencial, mediante programas y acciones específicas.

Con la finalidad de que las sobrevivientes de abuso logren restablecer su vida y no queden daños ni secuelas de ningún tipo.

INTRODUCCIÓN.

La violencia sexual tiene efectos muy profundos en la salud física y mental, el INEGI ha registrado que en el primer trimestre de 2005, ocho de cada cien padecen violencia de tipo sexual, esto se debe a la violencia de género que se presenta actualmente en nuestro país, la información estadística es muy escasa y no se cuenta con un sistema que permita identificar los casos y niveles de abuso sexual, esto se debe a que en la mayoría de los casos las mujeres que sufren abuso sexual prefieren callar esa experiencia por miedo al qué dirán o simple y sencillamente porque en esta cultura tradicional el abuso sexual es tomado como un tipo de sexo que se debe callar y omitir.

Cuando una mujer ha sufrido abuso sexual y sale adelante de esa experiencia traumática se le denomina sobreviviente, este término se toma de la resiliencia, en si la palabra en el término de las ciencias sociales de acuerdo con Manciaux (2003) es la capacidad que tiene los individuos de soportar tensiones psicosociales sin perder el control emocional y conductual.

Por lo tanto la resiliencia es la capacidad que todo ser humano tiene de reaccionar y recuperarse ante situaciones adversas.

En el segundo capítulo se tomaran los antecedentes de la mujer, el cómo ha sido percibida a lo largo de la historia de la humanidad, como ha cambiado la cosmovisión de la mujer ante la sociedad y ante sí misma así como del abuso sexual, dando a conocer las diversas definiciones, tipos y fases que se desarrollan ante el abuso sexual.

Para el tercer capítulo de desarrollan los rasgos de las víctimas y de los agresores las definiciones, los diversos tipos de agresores y victimas que se ven involucrados en el abuso sexual, así como las consecuencia a corto, mediano y largo plazo que las sobrevivientes de abuso sexual presentan ya sean físicas, familiares, sociales y emocionales.

El cuarto capítulo se enfoca a como afrontan y como viven su proceso del duelo las sobrevivientes de abuso sexual, así como a proporcionar una breve introducción al proceso del duelo para poder explicar en si el proceso que todo sobreviviente de algún trauma.

El duelo es el nombre del proceso psicológico, pero hay que tener en cuenta que este proceso no se limita a tener componentes emocionales, sino que también los tiene fisiológicos y sociales, el duelo psicológico hace referencia a un estado y proceso que sigue a la pérdida de un ser querido u objeto, esta pérdida por lo regularmente es definitiva y por ello se asocia generalmente a la muerte, pero se puede dar duelo sin muerte (como tras la ruptura de una relación, en la que se tiene una pérdida).

Para el proceso del duelo en los sobrevivientes de abuso sexual se utiliza básicamente el propuesto por Elisabeth Kubler Ross el cual consta de 4 etapas las cuales son: Negación y aislamiento, Ira, Pacto, Aceptación y reorganización.

Con base a lo descrito anteriormente se puede concluir que la resiliencia es una nueva perspectiva psicológica mediante la cual se puede llegar a la solución de distintos problemas psicológicos que el ser humano presenta a lo largo de toda su vida, esta nueva forma de hacer psicología está basada en la capacidad que tiene los individuos de soportar tensiones psicosociales sin perder el control emocional y conductual, logrando así reaccionar y recuperarse ante situaciones adversas.

En la resiliencia los factores más importantes que se deben de desarrollar son la autoestima, las necesidades básicas, la búsqueda de nuevas experiencias entre otras.

Es por ello que el objetivo de la presente tesis es realizar una revisión teórica para explicar y documentar como elaboran, desarrollan y viven el proceso de duelo las sobrevivientes de abuso sexual, tomado en cuenta que el término sobreviviente proviene de la corriente psicológica de la resiliencia.

Cuando una persona se enfrenta a un abuso sexual, se genera una crisis de tipo circunstancial, es por eso que es importante una intervención en estos casos.

La intervención en crisis es un proceso de ayuda dirigido a auxiliar a una persona o familia a sobrevivir a un suceso traumático, de modo que la probabilidad de efectos debilitantes (estigmas emocionales, daño físico) se minimizan y la probabilidad de crecimiento (nuevas habilidades, perspectivas y opciones en la vida) se maximizan (Slaikeu, 1996).

En nuestro país existen diversos tipos de violencia, la que más se reporta en su mayoría es la violencia física, la cual se define como el tipo de interacción humana que se manifiesta en aquellas conductas o situaciones que, de forma deliberada, provocan, o amenazan con hacerlo, un daño o sometimiento grave (físico o psicológico) a un individuo o una colectividad, otro tipo de violencia es la psíquica y/o emocional, este tipo de violencia cubre todo maltrato caracterizado por sus manifestaciones psíquicas, psicológicas, mentales o morales, es decir, a nivel emocional (de los sentimientos) y/o a nivel intelectual (de la inteligencia, la cultura, la memoria, etc.) y por último se encuentra la violencia sexual, la cual hace referencia al acto de coacción hacia una persona con el objeto de que lleve a cabo una determinada conducta sexual; por extensión, se consideran también como ejemplos de violencia sexual "los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados.

En México existen las cifras negra, las cuales son la cantidad de delitos que se cometen pero los cuales no se denuncian este fenómeno se desarrolla, por la gravedad del asunto, esto es que no todas las mujeres son capaces de enfrentar una crisis tan fuerte, y más a un no son capaces de denunciar tal daño, la mayoría de los abusos sexuales que se reportan tiene como origen tres factores esenciales para que este delito se desarrolle.

El primer factor que se determina es el social, aquí influye el prestigio que un hombre puede ganar en un determinado grupo social, el valor sexual que se le da a un mujer en determinadas etnias y la cosificación de la mujer a través de los medios de comunicación y lenguaje sexista; etc.

El segundo factor es el situacional, estas son las variables externas al individuo como el consumo de drogas y alcohol, y el contagio emocional de la vivencia grupal

El tercer factor y el más predominante es el factor psicológico, este se desarrolla por la falta de autocontrol; una autoestima deficitaria en lo sexual; la ausencia de empatía sexual, que puede llevar a una distorsión cognitiva que justifique su agresión (“a ella le gusta”, “ella lo ha buscado”, “el sexo con niños es darles cariño”...);algún trastorno de personalidad; una historia personal como víctima de abusos sexuales; etc. En el caso de las violaciones, por ejemplo, más que el placer sexual es la necesidad de satisfacer necesidades de dominación, autoafirmación, competitividad o poder las que están en el origen de las mismas.

Por lo que se puede concluir que el abuso sexual en México sigue siendo un tema tabú y por ello no existe una cifra real de cuantos abusos se comenten en el país, también al ser un tema prohibido se desconocen todos los tipos de abuso que cualquier persona puede llegar a su sufrir, siendo los niños y las mujeres la población que es más vulnerable a estos tipos de trauma, pues aun se comenta que la mujer sigue siendo vista como el sexo débil y es más propensa a sufrir abuso sexual aun y cuando se ha tratado de cambiar el concepto de la mujer en esta sociedad.

Por otro lado también se concluye que entre las causas más comunes para que se desarrolle un abuso sexual se encuentra la demostración de masculinidad, el factor social y el factor psicológico.

De igual manera se concluye que las personas que han sufrido abuso sexual empiezan a vivir las consecuencias de dicho trauma, esta suelen ser a corto y largo plazo, siendo estas reflejadas en el aspecto físico, social y emocional de la

víctima así como en su familia, este trauma provoca un cambio radical en la estructura de la familia.

Otro aspecto que se concluye es que toda persona que ha sufrido una pérdida deberá de presentar un duelo, haciendo referencia a un conjunto de procesos psicológicos y psicosociales que nos ayudaran a restablecer nuestro equilibrio emocional.

No olvidando que el hecho de sufrir un abuso también implica una pérdida y por ende también un proceso de duelo, en este caso el proceso del duelo de las sobrevivientes del abuso sexual es más complejo y más duradero pues las etapas que ese presente son más amplias.

Toda persona que pasa por un duelo debe buscar ayuda profesional para lograr la terminación de su duelo de forma positiva y evitar que su duelo se complique o se bloquee en el mejor de los casos y no llegar a un duelo patológico.

Capítulo I.- La resiliencia.

Este concepto es nuevo en el campo de las ciencias sociales y para ser más exacta en la disciplina de la psicología, para esto es necesaria dar la definición de dicho termino.

1.1.-Definiciones.

La definición de resiliencia; contiene diferentes significados ya que este término proviene de la física y se refiere a la capacidad de un material para recobrar su forma después de haber estado sometido a altas presiones (López, 1996).

En tanto que en la terminología de las ciencias sociales la resiliencia nace de la realidad de los seres humanos y es la capacidad que tiene los individuos de soportar tensiones psicosociales sin perder el control emocional y conductual (Manciaux 2003).

Otro autor que maneja este término ya enfocado a las ciencias sociales es Rutter quien en 1993 dio el termino de resiliencia para las personas que a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo son capaces de desarrollarse psicológicamente sanos y exitosos, adoptando habilidades para surgir de la adversidad adaptándose y recuperándose para lograr una vida significativa y productiva.

La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida “sana”, viviendo en un medio “insano”. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos del ambiente familiar, social y cultural.

La resiliencia diferencia dos componentes que el individuo puede adquirir en su proceso para volverse resiliente: el primer factor es la resistencia frente a la destrucción, esto es, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otro lado, más allá de la resistencia, la capacidad para construir un conductismo vital positivo pese a circunstancias difíciles (Vanistendael, 2003). Según Vanistendael, el concepto incluye además, la capacidad de una persona o

sistema social de enfrentar adecuadamente las dificultades, de una forma socialmente aceptable.

Lo que ayuda a que una persona se vuelva resiliente o no son los factores de riesgo o protección a los que está expuesto en su medio, entendiendo por factor de riesgo a según Theis (2003 citado en Montoya, J. 2007) un suceso, una condición orgánica o ambiental que aumentan la probabilidad de que el individuo desarrolle problemas emocionales o de conducta.

Mientras que los factores de protección dan al individuo la capacidad para superar situaciones de peligro, estos factores ocasionan que los seres humanos desarrollen confianza para aceptar la realidad y superarla, un factor importante de protección en los individuos resilientes es la personalidad ya que se adquieren y poseen características como: la autoestima, la confianza, el optimismo y un sentido de esperanza, autonomía o sentido de independencia, sociabilidad, capacidad de experimentar emociones, habilidades de imitación, competencias y necesidad de búsqueda de nuevas experiencias lo cual ayuda al individuo a estar consciente de su realidad y no perder la noción de realidad.

1.2.-Modelo de la resiliencia.

Las características mencionadas con anterioridad son parte del modelo del modelo que ocupa la resiliencia la cual se describirán a continuación.

Vanistendael y Lecomte (2003) los cuales proponen un modelo en forma de casa (ver Fig. 1) en donde se muestra la distribución de las características que posee una persona resiliente.

En primer lugar se encuentran los cimientos, en los cuales se sitúan las necesidades básicas como el comer, el dormir, el amor, etc.

En el subsuelo, se encuentran las redes de relaciones más o menos informales también conocidas como redes de apoyo, como la familia, los amigos, los vecinos, los compañeros de escuela o colegas del trabajo.

En la planta baja o primer piso se localiza una capacidad fundamental: encontrar un sentido de vida este nivel suele llamársele también el nivel de los proyectos concretos.

En el segundo piso se encuentran tres habitaciones: a) La autoestima, b) Las habilidades y competencia y c) El sentido del humor.

La autoestima se refiere al estado en que el individuo se encuentra consigo mismo.

Las habilidades hacen referencia a cada una de las capacidades que un individuo posee y que desarrolla de manera adecuada, y si las pone en práctica en un ambiente social de manera óptima se le denomina competencia.

En cuanto al último cuarto, el sentido del humor, ayuda a proteger al individuo de sufrimientos demasiado pesados y también lo ayuda a liberar la energía para ver el problema desde otra perspectiva.

Por último se encuentra el altillo que representa la búsqueda de nuevas experiencias.

La estructura de la casita de la resiliencia no es una estructura fija ya que es construida por cada persona, ya que esta casa tiene con el paso del tiempo comienza a tener una historia y finalmente necesita de reparaciones y cuidados.

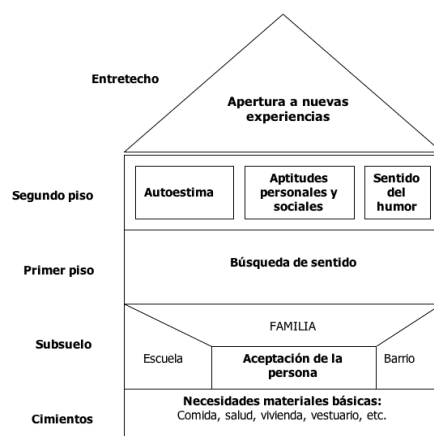


Ilustración 1.- Modelo de la casita de la resiliencia. Vanistendale y Lecamte 2003.

Lo que hace que un individuo desarrolle la capacidad de ser resiliente es la formación de personas socialmente competentes que tengan la capacidad de tener una identidad propia y útil, que sepan tomar decisiones, establecer metas y esto involucra lugares sociales que implican a la familia a los amigos y las Instituciones de gobierno de cada país (Ramírez, 1995).

Los mecanismos que nos ayudan a afrontar la adversidad y convertirnos en personas resilientes son tres palabras que se describirán a continuación.

- **“tengo”** – personas alrededor en quienes confío y que me quieren incondicionalmente; personas a las que puedo acudir para que me ayuden o me escuchen.
- **“soy”** - una persona por la que otros sienten aprecio y cariño. Soy respetuoso de mi mismo y del prójimo.
- **“puedo”** – encontrar quien me ayude cuando lo necesito, buscando el momento apropiado para hablar con alguien o actuar.

Los elementos constitutivos de la Resiliencia están presentes en todo ser humano y evolucionan conforme transcurre el ciclo vital, pasando de ser comportamientos intuitivos en la infancia, a agudizarse y ser deliberados en la adolescencia, hasta ser introyectados en la conducta propia de la edad adulta.

La Resiliencia es más que la aptitud de resistir a la destrucción preservando la integridad en situaciones difíciles, es también la aptitud de reaccionar positivamente a pesar de las dificultades y la posibilidad de construir, basándose en las fuerzas propias del ser humano. No es solo sobrevivir a pesar de todo, sino tener la capacidad de usar la experiencia derivada de las situaciones adversas para proyectar el futuro.

Resiliencia, es el arte de navegar en medio de las tormentas.

Los seres humanos no siempre sabemos crecer en términos de madurez y sabiduría, sin embargo hay personas que, a pesar del dolor, del enojo o las lágrimas, buscan dentro de sí mismas y encuentran opciones para manejar la adversidad. Estas son personas resilientes, es decir, individuos con una extraordinaria capacidad para sobrevivir a las crisis y a las dificultades extremas que logran no sólo un equilibrio emocional, sino también recuperarse y crecer espiritualmente. Toman la adversidad como una oportunidad.

La resiliencia se conecta con el abuso sexual por el lazo delgado que existe entre el término de sobreviviente y aun más por las herramientas que el individuo utiliza para superar su trauma como lo son las redes de apoyo y el buscar un sentido de vida ayudado claramente por los principios de **“tengo” “soy” “puedo”** pues como se menciono antes estos principios son de autoestima y van implantados desde nuestra infancia.

Como ya se menciono la resiliencia es la capacidad que todo ser humano desarrolla para no perder el control emocional ni conductual ante situaciones de riesgo, pese a que todos somos resiliente en las sociedades machistas se le permite a la mujer no ser tan “fuerte” ni tan resiliente pues ella al ser tomada como el sexo débil debe actuar de forma frágil y pasiva, esta concepción de la mujer viene desde la antigüedad y desde las variada definiciones que se le atribuyen a la mujer como lo veremos en el siguiente capítulo.

Capítulo II.

La mujer y la historia del abuso sexual.

En este capítulo abordaremos todos los antecedentes acerca de la mujer empezando por dar definiciones acerca del concepto de mujer.

2.1.-Definición del concepto de mujer.

El primer concepto se enfoca en el punto de vista biológico, una mujer es aquel ser humano que, producto de la fertilización del óvulo por parte de la célula espermatozoide, porta los **cromosomas XX**. Así, en el aspecto anatómico, la mujer contará con un sistema reproductivo constituido por los siguientes órganos sexuales: ovarios, útero, vagina y senos.

En la segunda definición se entiende por mujer a todo ser humano de sexo femenino, en oposición a aquellos de sexo masculino clasificados bajo el término hombre. Dentro de la categoría mujer pueden contarse las de niña, adolescente y adulta.

Otro concepto hace referencia a la mujer como la hembra de la especie, atribuyéndole órganos sexuales que la capacitan para la reproducción, siendo considerado desde el punto de vista social como el sexo débil (Rebolla 2000).

Otra definición que se maneja es la que Barreda (2000) quien da como el concepto de mujer basado en los estereotipos sociales los cuales han señalado que la mujer es un ser humano que se guía por los valores que se pueden brindar a los demás, una mujer es un ser social que debe brindar pasividad, que fugue como figura socialmente débil, frágil, pasiva, y que su principal función es dar valores a los seres que rodean su medio, esto se ve claramente en el cine mexicano de la edad de oro, ya que en los films de esta época los papeles que se desarrollan y se representan muestran a las mujeres sumisas, frágiles y son dependientes del varón, con un pensamiento arcaico, débil y tradicional.

En la actualidad el concepto de mujer se ha modificado gracias al movimiento social de la liberación femenina, la cual revolucionó el pensamiento acerca del género y su perspectiva, con base en lo anterior se define a la mujer como un ser humano con toda la posibilidad de desarrollar su potencial (Lara 1999 citado en Robles, M, A. 2008).

El género femenino.

El género como tal es la clase, especie o tipo a la que pertenece una cosa o una persona, en este caso solo utilizaremos al género dado por la anatomía, la cual ayuda a la clasificación de las personas en el género “masculino” y “femenino”. Pero en este apartado solo nos referiremos al concepto de género femenino por lo cual vale la pena hacer una revisión a lo largo de los años para ver como el mismo concepto de género ha cambiado a través del tiempo:

En los 70' S la palabra género se sustituye por la de mujer haciendo referencia a este con todo lo relacionado a esta.

En los 80' S El termino género no solo hace referencia a la mujer, sino implica una visión general de las mujeres en su situación, de sus condiciones de vida, social, económica, profesional y familiar.

Finalmente en los 90' S se emplea como una categoría de análisis para identificar las relaciones sociales entre hombres y mujeres para ubicar las diferencias, necesidades y condiciones de vida.

En la actualidad se ha perdido la percepción acerca del genero y es por ello que debemos tener en cuenta cuales son las bases sobre las cuales se construye la perspectiva de género, una de las bases se da porque la sociedad impone roles o modos de actuar para cada uno de sus miembros dependiendo de su sexo.

Otra manera de ver el concepto de género puede ser psicológicamente Baneria y Roldan (1987citado en Galvaez , M, C. 2005) mencionan que “el género se define como la red de creencias, rasgos de personalidad, sentimientos, valores, conductas y actitudes que diferencian a las mujeres de los hombres, como

producto de un proceso histórico de construcción social, debido a la definición de género se dio la revolución de este concepto pues ahora se maneja más el conceptos de la perspectiva de género.

La perspectiva de género ayuda al desarrollo de habilidades, competencias y aptitudes, basado en el medioambiente en el cual se desarrolle o desenvuelva en este caso la mujer, mediante este desarrollo que la mujer maneja de sí misma empieza caminos de satisfacción personal dejando de lado la actitud y la obligación al servicio de los demás.

Para la mujer no es tan relevante el valor monetario que se le da a su trabajo ya que como se sabe no se le paga igual que al hombre aun y cuando trabaje más horas y desempeñe más roles, lo que da realce a la mujer en su trabajo es que le aporta una experiencia placentera y por ende proporciona satisfacciones al ver realizados los frutos de este, esta actividad al mantenerlas ocupadas todo el día favorece a la constitución de aspectos físicos, mentales, emocionales, espirituales y sexuales logrando así un equilibrio adecuado.

Desafortunadamente existen ocasiones en las cuales cuando una mujer logra un éxito y un equilibrio ocurren traumas en su vida como son robos, acosos y en el peor de los casos el abuso sexual, ¿pero que es en si el abuso sexual?

2.2.-Definición de abuso sexual.

El abuso es una conducta que produce algún tipo de consecuencia dañina en otra persona, sea en perjuicio de orden físico, moral, emocional, psicológico y sexual (Ferreira 1991).

Otra definición de abuso sexual es la que proponen Berliner y Elliott (1996) ellos proponen que es cualquier actividad sexual en la que se emplee la fuerza o la amenaza de utilizarla. El abuso puede considerarse desde los actos sexuales que no impliquen contacto, como lo son la exposición o el voyerismo, hasta las actividades que conllevan un acercamiento con la persona, como lo son los tocamientos y la penetración de la víctima.

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 entre adulto-adulto y adulto e infante no son la excepción.

El abuso ha ocurrido a lo largo de la historia de diferentes culturas, 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).

La historia del abuso sexual debe remontarse 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).

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 citado en Aparicio, & Meñoz, 2007), 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.

Muchas investigaciones como la de Gallardo (1990) comienzan a coincidir que las agresiones sexuales surgen con la formación del poder patriarcal ante el castigo, imposición, sumisión y aprobación de las mujeres y niños y donde es común que el padre o hermano violen a sus hijas o hermanas.

El abuso sexual está inmerso en todas las sociedades y es por ello, que la violencia sexual ha acaparado la atención de la psicología.

Una de las definiciones del abuso sexual más utilizado es la que propone Finkelhor (1980 citado en Durrant, & White 1996) que lo entiende como las relaciones sexuales entre un adulto y 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.

Son actitudes y comportamientos que realiza un adulto (generalmente varón) para su propia satisfacción sexual, con una niña, niño, adolescente, adulto o su propia pareja. Cuando el abusado es un niño(a), el agresor emplea la manipulación emocional como chantajes, engaños, amenazas, violencia, etc. Es importante, considerar que una conducta es abusiva, cuando es vivida y sentida de este modo por la persona, cuando es mirada o tocada de un modo que la hace sentirse intimidada. La víctima nunca es culpable. El agresor, siempre es el responsable (Escamilla, 2005).

El abuso sexual o trauma sexual comprende todo el rango de categorías físicas, como suceso traumático de la niñez con un trasfondo sexual, como son el haber presenciado el acto sexual o una conducta inapropiada o seductora por parte de un adulto, este término se utiliza como sinónimo de abuso sexual. De manera más específica, la expresión agresión sexual se utiliza como descripción de cualquier forma de contacto sexual adulto-niño adulto- adulto (a) en el cual un adulto toca, acaricia o penetra el cuerpo de otra persona (Sullivan.D y Everstine, L, 1997).

La violación y abuso sexual son actos de violencia motivados por la necesidad de sentir control y poder, no por deseos sexuales como mucha gente cree.

2.3 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.

Finkelhor (1980 citado en Sullivan 2004) menciona que una experiencia sexual o un abuso sexual se puede considerar si se incluye cualquiera de los siguientes tipos de actividad sexual:

- 1) **coito, simulación de coito, o intento de coito entre un niño y/o mujer y un adulto.** Este tipo de abuso es clasificado como el tipo de abuso más directo que se practica hacia la víctima ya sea niño, niña o mujer ya que se pone en riesgo la integridad de la víctima, pues aquí la agresión busca ser ya consumada, es decir tener una penetración o acto sexual para que el agresor sienta placer de la penetración ya sea anal, vaginal u oral.

- 2) **Cualquier caso en que un adulto toca los genitales de un niño o mujer y viceversa.**

En este tipo de abuso no se busca la penetración anal, vaginal u oral, el agresor solo busca sentir placer mediante la manipulación del aparato reproductor de su víctima ya sea niño o mujer, es este tipo de abuso se desarrolla cuando la víctima no está en condiciones higiénicas, en el caso de la mujer por estar en su periodo menstrual y en el caso de los niños por solo sentir el control de la situación.

3) **Cualquier ocasión en que un niño o mujer es sujeto de exhibicionismo.**

Aquí el abuso daña la integridad física y social, ya que aun el agresor exhibe a su víctima ante el medio ambiente en el que se rodea, en muchas de las ocasiones este tipo de abuso se confunde con el de exhibicionismo, la diferencia entre el abuso exhibicionista y el exhibicionismo es que en el primero solo el agresor está de acuerdo con esta actividad y disfruta ver la vergüenza que esta actividad desarrolla en su víctima, mientras que en el exhibicionismo ambas personas están de acuerdo con la actividad y ambos la disfrutan.

4) **Cuando se besa, toca o abraza de manera sexual.** Este abuso se refiere más a la parte lasciva del agresor ya que aquí este mira a las personas de manera morbosa o con intenciones sexuales.

5) **Proposiciones abiertas hacia los niños y/o mujeres.** El agresor directa y abiertamente habla con la víctima sobre sus intenciones con ella ya sea por tener un acto sexual con ella.

Lo anterior es una de las clasificaciones de los tipos de actividad sexual más generales que hay, sin embargo, existen otras más específicas como la de Coulburn (citado en Cantón, D, J & Cortes, A, M. 2000) quien los divide por tipo y conducta realizada de la manera siguiente:

- a) Abuso sexual sin contacto.
- b) Comentarios.
- c) Exposición de partes íntimas.
- d) Espiar al niño.
- e) Tocamiento. Tocar las partes sexuales del agresor hacia el niño y viceversa.

- f) 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.
- g) Sexo oral (besar, chupar o morder partes del cuerpo).
- h) Penetración peneal (introducir el pene en vagina o ano de la víctima).

2.4 Fases del abuso sexual.

El abuso sexual está constituido por una serie de pasos en lo que el agresor poco a poco va envolviendo a la víctima para acceder a sus peticiones y lograr su objetivo. Para explicar cómo ocurre la dinámica del abuso sexual; Groth (1982) y Valladares (1993) proponen las fases de la interacción sexual.

- **Fase de seducción.** El agresor convence a la víctima de sus propuestas son divertidas y que no son malas y ofrece a cambio recompensas. Cuando la víctima se niega, el adulto llega a utilizar la amenaza por lo general cuando el agresor llega a ofrecer recompensas es porque su víctima es un niño, el cual es más fácil de manipular por medio de regalos, dulces etc.
- **Fase de interacción sexual.** Generalmente se da en forma progresiva desde exponerse semidesnudo hasta la penetración, ya sea vaginal o anal.
- **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.

Cuando la víctima es una mujer el agresor utiliza la amenaza con su mayor arma para que esta no diga nada ya que por lo regular el agresor amenaza con dañar a los familiares, amigos o hijos de la víctima y como se menciono anteriormente la mujer sigue encasillada en el estereotipo que le marco la sociedad, es cual es de

protectora y débil así que prefiere callar a que a algún familiar o amigo se le dañe por culpa de ella.

En cuestión de hacer atractivo el secreto que tendrán la víctima y el agresor se utiliza más los niños, ya que estos se sienten más valiosos porque alguien les está confiando algo o porque ellos tiene un secreto con la persona que los agrede.

- **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 abandono o en el pensar que la víctima tuvo la culpa de lo que paso, buscando así pretextos para deslindar culpas, eso sucede a menudo cuando el agresor es algún familiar cercano de la víctima (papá, hermano, tío, abuelo, etc.).

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.

Cuando es por revelación las consecuencias son a corto y largo plazo, en la mayoría de las investigaciones que se ha realizado se ha encontrado que si la revelación se produjo de manera intencional o accidental intervienen los factores evolutivos del abuso sexual.

- **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 a la mujer a callar o negar los cargos para volver a la normalidad, esta fase es la que más se repite en los casos en los que el abuso es perpetuado por un familiar cercano, cuando esto sucede la familia de la víctima prefiere callar por pena social, y por el hecho de no concebir como la imagen que tenían de esa persona (el agresor) ya no concuerda con su realidad.

2.4.-Causas del abuso sexual.

Todo abuso sexual y/o violencia sexual supone un trauma importante, ya que se le puede obligar a alguien a realizar actividades sexuales peligrosas o degradantes como es en el abuso sexual.

Existen causas variadas del porque de un abuso sexual, nosotros las retomaremos en 5 tópicos los cuales se trataran a continuación:

- **Demostración de masculinidad.**
- **Sustituciones de roles o compensación de vacios internos.**
- **El factor social.**
- **El factor situacional.**
- **El factor psicológico.**

Stoller (1979 citado en Schorsch, E. Galedary, G & Otros 1991). maneja que en la mayoría de los abusos sexuales existen rituales perversos los cuales consisten en que el acto perverso va aunado momentáneamente a la vivencia intensa de potencia, masculinidad y poder. Esto implica que al verse vulnerable el hombre busca recuperar ese poder de sometimiento y de omnipotencia, dejando a un lado el sentimiento de impotencia, degradación y desvalorización que puede poseer por una crisis.

Otro factor unido a la **demostración de la masculinidad** es el miedo a las relaciones homosexuales, o el miedo a no poder tener la habilidad de entablar relaciones sanas con personas de disto genero.

Una cuestión más que tiene que ver con la demostración de la masculinidad se da cuando de pequeño el hombre ha sufrido maltrato por parte de su madre y/o de un pariente de sexo femenino, en estos casos algunos individuos solo pueden superar su vivencia de sentimiento de inferioridad abusando de su pareja, para sentir el poder de dominación que puede ejercer sobre alguien que para él es “débil”, otros deben agredir a la mujer de otro individuo para sentirse más

hombres y restra hombría a su contrincante, con la finalidad de demostrar su superioridad.

El contenido de la demostración de masculinidad se encuentra a menudo en el exhibicionismo, además en acciones agresivas, dominaciones masoquistas y la paidofilia, el que un hombre vea al descubierto el aparato reproductor ya sea de la mujer o de un niño causa en el agresor placer, cuando se da la confrontación con genitales infantiles produce sentimientos de plenitud genital, en cuestión en el abuso de la mujer reduce dudas, y los temores que llega a presentar por la exposición de su virilidad.

Sustituciones de roles o compensación de vacíos internos.

El abuso que se da en esta circunstancia se desarrolla en la mayoría de los casos cuando un miembro de la familia se va, por lo general este fenómeno se da en mayor proporción en las mujeres, el abuso se da por la sustitución de la madre, la hija pasa de cumplir el rol de hija a cumplir el rol de madre con todas las actividades que esta desarrollaba, debe mantener limpio su hogar, ser mujer abnegada, sumisa y entregada literalmente en cuerpo y alma a las necesidades que su nuevo estilo de vida le impone.

Cuando el abuso se da por sustitución de roles con el transcurso del tiempo la víctima se adueña del papel de madre y esposa, en este caso y ya no ve al abuso como tal, lo percibe como una relación “sana”, en la cual está cumpliendo con el nuevo rol que se impuso.

Otra sustitución de roles que se desarrolla en al abuso se desencadena cuando un hombre quiere vengar el desaire que otra mujer, por ejemplo mantiene una relación sexual no satisfactoria y se lo hace saber al hombre, este por venganza puede buscar que la mujer pague por su “insolencia” en otras mujeres para que este logre compensar el vacío interno que ese comentario dejo.

O bien como menciona Winnicott (1951 citado en Schorsch, E. Galedary, G & Otros 1991) los agresores se encargan de satisfacer a través de su sexualidad de forma inadecuada las necesidades pregenitales que un medio ambiente con carencias y desengaños le creó y el cual no le proporcionó las herramientas para poder resolver conflictos de otra manera que no fuera sexual.

El factor social. Se define por el valor sexual que se le da a una mujer en determinadas etnias y la cosificación de la mujer a través de los medios de comunicación y lenguaje sexista; etc.

Retomemos al cine mexicano en donde a la mujer se trata como un objeto que no siente y no piensa, en donde su único valor se basa en las funciones y roles sociales que desempeña, para que este factor se desarrollara el lenguaje fungió un gran papel ya que en nuestra sociedad el lenguaje sexista también contribuye a los abusos sexuales, este lenguaje se utiliza a diario siendo una distinción entre lo femenino y lo masculino, este lenguaje por sí solo no es sexista ni discriminatorio, se convierte en agresivo cuando se utiliza para denominar jerarquías e imponer autoridad.

El factor situacional. Son las variables externas al individuo como el consumo de drogas, alcohol, y el contagio emocional de la vivencia grupal.

Este tipo de abuso es de manera colectiva en gran medida influenciados por alcohol y/o drogas, en este abuso los agresores no tienen conciencia de las acciones que realizan y va encadenado al factor social, un ejemplo claro es el grupos denominados *mara salvatrucha* los cuales solo bajo la influencia de estupefacientes cometen todo tipo de delitos desde robar hasta matar.

El factor psicológico. Este se desarrolla por la falta de autocontrol; una autoestima deficiente en lo sexual; la ausencia de empatía sexual, que puede llevar a una distorsión cognitiva que justifique su agresión (*a ella le gusta, ella lo ha buscado, el sexo con niños es darles cariño...*); algún trastorno de personalidad; una historia personal como víctima de abusos sexuales; etc.

En el caso de las violaciones, por ejemplo, más que el placer sexual es la necesidad de satisfacer necesidades de dominación, autoafirmación, competitividad o poder las que están en el origen de las mismas.

Otro factor psicológico que influye en el abuso se denomina por compulsión, en este el abuso se desarrolla por reacciones y conflictos internos, como manifestación de síntomas neuróticos que usualmente vienen acompañados de un sentimiento subjetivo de sufrimiento, teniendo como finalidad una “deficiencia de la conducta”, llevándolo así a no controlar sus impulsos sexuales.

Un factor psicológico que contribuye al abuso sexual se desarrolla cuando el agresor posee patologías de la personalidad, ya que en esta patología se desencadenan los trastornos narcisistas, y una desestimación del propio concepto, siendo esto responsable de que el individuo con dicha patología se preocupe solo por satisfacer sus necesidades, construyendo así un débil control de sus impulsos.

Cuando se desencadena la patología de la personalidad tiende a desarrollarse un sentimiento de omnipotencia, en el cual se desarrolla una degradación, y desvalorización ante el otro que surge durante las crisis que se presentan o que están presentes en todo momento el cual se restituye ya con el acto perverso mediante la exagerada estimulación primitiva de la fuerza fálica de la cual consigue una sensación de poder que le es placentera por el hecho de sentir que viola la ley y que no recibirá un castigo.

Elliott y Briere (1994) realizaron diversas investigaciones en las cuales concluyeron que cuando una víctima de abuso sexual revela su abuso voluntariamente es porque el nivel de sintomatología (ansiedad, disociación, trastornos del sueño y problemas sexuales) es mayor y perturba sus vidas cotidianas.

Hasta este punto se ha plateado la historia del concepto de mujer, el concepto del abuso sexual, los tipos de abuso así como las causas del abuso sexual por lo cual se puede concluir que el concepto de mujer ha sido tan variado como los contextos culturales en los que se han desarrollado, pues dicho concepto ha pasado de definir a la mujer como un biológico a definirla como un ser bio-psico-social que posee las mismas ventajas y desventajas que un hombre.

Por otro lado también se puede concluir que el abuso sexual ha existido en todas las culturas desde hace muchos años aun y cuando en la antigüedad no se percibía como tal, también se han encontrado las causas que provocan dicho acto, entre las causas más comunes se encuentra la demostración de masculinidad, el factor social y el factor psicológico.

Cuando una persona ha sufrido algún tipo de abuso sexual se convierte en víctima por el hecho de haber sufrido daño en su integridad, sin importar que el daño que sufrió lo provocara una persona de su seno familiar a ajena a ella, a la persona que genera daño se le conoce como agresor, estas definiciones se retoman en el siguiente capítulo.

Capítulo III.

Rasgos de las víctimas y de los agresores.

En este capítulo hablaremos de las definiciones y factores que conllevan a las personas que agreden sexualmente a alguien, se describirán las motivaciones y por lo tanto, de la caracterización de un perfil específico de las víctimas y del o los agresores del abuso sexual, es muy importante los perfiles de ambos personajes (víctima y agresor) pues se abarca varios aspectos del comportamiento aprendido e individual y por lo tanto, cabe mencionar que aun y con los múltiples estudios e investigaciones que se han realizado acerca de estos perfiles no se puede etiquetar a las personas implicadas de un abuso sexual, sin embargo si se puede hablar de las características individuales, familiares y sociales que los predispone a una situación de este tipo.

3.1.- Definición de la víctima y del agresor.

Actualmente, las investigaciones realizadas dentro del contexto clínico con personas abusadas sexualmente se han enfatizado en aclarar los términos y diferencias entre “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, mientras que el término “sobreviviente” hace referencia a una víctima de abuso sexual en el pasado.

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).

Para fines de este trabajo se denomina sobreviviente del abuso sexual a aquellas niñas(os) o personas adultas en este caso mujeres que fueron molestados o abusadas durante una etapa de su vida sin importar si el agresor se encuentre fuera o dentro de su familia.

La asociación de criminología (2000) da al concepto de víctima a cualquier persona que haya sufrido directa o indirectamente (en el caso de sus familiares cercanos) un hecho traumático producido por un accidente, una catástrofe natural o una agresión humana, independientemente de que haya sido declarado formalmente como delito por parte de la Justicia.

Mendelsohn (1976 citado en Hera, 2004) define como víctima a una persona que se sitúa individualmente o que forma parte de una colectividad, que sufrirá las consecuencias dolorosas determinadas por factores de distintos orígenes (físicos, económicos, políticos, sociales y psicológicos).

Entre las definiciones actuales sobre el concepto de víctima Filizzola y Lopez (1995 citado en Roldan, 2001), concluyen como víctima a un individuo que sufrió un daño en su integridad personal por un agente externo evidentemente para sí mismo o para el cuerpo social.

Por su parte tomaremos como “agresor” a aquella persona que realiza comportamientos abusivos sexualmente ya sea de manera directa o indirecta.

3.1.2.-Tipos de agresores.

Existen varios tipos de agresores sexuales, una primera tipificación es la que plantean Pérez y Borrás (1996) quienes caracterizan a los agresores de la siguiente manera:

- **Autoritarios o no violentos.** Estos 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, este tipo de agresores se encuentra comúnmente en la familia y en el trabajo, ya que estos agresores se valen de su jerarquía para lograr su abuso, tomando como recurso el chantaje emocional en la mayoría de sus casos, convirtiéndose en agresivos pasivo, logrando enredar a sus víctimas mediante la intimidación.

- **Violentos.** Son los que emplean el asalto, la violencia física o verbal para someter a la víctima, son responsables de lesiones y hasta de muertes, a este tipo de agresores también se les llama abusadores genuinos o prototípicos pues no están interesados en lograr consentimiento de la víctima, siendo este el sentimiento por el cual abusan, sin este miedo y violencia percibido ellos no tendrían la inspiración patógena que les mueve para perpetuar este abuso, convirtiéndose este agresor en sádico, inmolador y repulsivo. Este grupo es mucho menos numeroso que el anterior siendo evidentemente más peligroso.

- **Abusador paidofilico.** Es el que tiene una orientación sexual solo hacia los niños. Representa principalmente al abusador extrafamiliar y tiene dificultades para relacionarse con personas adultas, 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 este 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, este tipo de abusador es similar al abusador autoritario no violento, lo que los diferencia es que el agresor regresivo como su nombre lo refiere tiene problemas para mantener la etapa mental que debería tener (Sanz y Molina, 1999, Groth citado en: Hernández y Gallardo, 2000 y APSIQUE, 2001).

3.2. Consecuencias en las víctimas de abuso sexual.

La investigación de Peters (1974 citado en Sullivan 2004) ha demostrado que las consecuencias en las víctimas de abuso sexual son más graves cuando la agresión que se realiza proviene de una persona que ella o él conoce y en quien confía que si se realiza de una persona extraña. Según Sgroi “en general cuanto mayor sea la distancia emocional entre la víctima y el agresor menor será el trauma emocional previsible”.

El impacto del abuso sexual y sus consecuencias se pueden explicar, al menos en parte, por las características que esté presente. Otros factores que influyen se presenta si el abuso ha sido muy frecuente, y si dichos abusos han sido prolongados, si se ha utilizado la fuerza para llevar a cabo el abuso, así como el tipo de abuso que se realizó.

En los siguientes apartados se mencionaran las diversas repercusiones que trae consigo para una persona abusada o traumatizada sexualmente en los diversos ámbitos de su vida en periodos cortos y largos al abuso.

3.2.1 Consecuencias a corto y largo plazo.

El abuso sexual es un suceso traumático el cual 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, por lo cual a continuación se describen varios trastornos que se presentan en las personas traumatizadas sexualmente:

Burgess y Holmstrom (1974) trabajaron en 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 ponen dos fases de reacción de las víctimas para explicar el síndrome.

La primera es llamada fase aguda de desorganización, la cual se inicia en las horas inmediatas al ataque y puede durar unas horas días, y semanas después del ataque; las víctimas experimentan una desorganización en toda su vida habitual presentándose reacciones físicas, tensión muscular e irritabilidad física. Dentro de las reacciones emocionales las víctimas presentan miedo humillación enojo, y un daño al auto estima.

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 y miedo a sufrir otro ataque, cuando la persona reorganiza su vida positivamente con base a sus factores protectores suelen acudir a levantar la denuncia correspondiente.

Otro trastorno que se presenta en las víctimas de violación es el estrés Post-traumático, el cual 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 que, por lo general, se experimenta con un intenso miedo, terror, sensaciones desagradables, pensamientos intrusivos, evitación, depresión y culpa entre otros.

En esta etapa se da la reexperimentación del proceso traumático, aparecen pensamientos intrusivos pesadilla, un malestar psicológico y físico al revivir lo ocurrido, también se experimenta la evitación de los estímulos asociados al trauma como son los siguientes:

- ❖ Alejarse de actividades, lugares o personas relacionadas con el suceso.
- ❖ Evitación de pensamiento, sentimiento o conversaciones asociadas con el trauma.
- ❖ Amnesia.
- ❖ Bloqueo de la afectividad.
- ❖ Desesperanza del futuro.

- ❖ Aumento de la actividad psicofisiológica.
- ❖ Alteraciones del sueño, irritabilidad, dificultades de concentración y sobresalto (Surrey y Chester 1990)

Entre las ventajas de este modelo destaca, el facilitar una descripción operativa de los síntomas derivados del abuso, así como permitir un diagnóstico que los profesionales puedan obtener. Las limitaciones que presentan esta son solo se pueden aplicar a algunas víctimas, no permite explicar clara mente la relación entre el suceso y el cuadro clínico y, no recoge todos los síntomas, especialmente los cognitivos.

Existe otro tipo de síndrome llamado de vulnerabilidad el cual se presenta cuando una persona que ha sido abusada sexualmente y no supera este trauma puede absorber la experiencia de manera que se vuelva masoquista, “víctima eterna” que se define a sí misma como persona desamparada a quien las cosas “le pasan”.

En una proyección diferente, es posible que produzcan la situación en la cual han sido víctimas en espera de que “esta vez” alguien los proteja, lo cual, nunca ocurre. Este síndrome de vulnerabilidad a la agresión repetida ha sido identificado en las investigaciones de Miller y sus colegas (1978 citado en Sullivan).

En la mayoría de los casos de abuso sexual se encuentran muchas repercusiones negativas en la víctima, estas consecuencias van a depender del impacto que haya tenido el abuso en la víctima, a continuación describiremos brevemente las consecuencias en los diferentes ámbitos en los que se puede repercutir como son las consecuencias emocionales, sociales, familiares y físicas.

3.2.2. Emocionales.

Cuando una persona ha sobrevivido al abuso sexual presentan un desequilibrio emocional presentando características específicas, no en todas las sobrevivientes de abuso sexual se presentan las mismas secuelas ni perturbaciones, ni se desarrollan en el mismo orden.

Las consecuencias emocionales que presenta una persona que ha sufrido un abuso sexual llegan a variar dependiendo de cómo fue el ataque, alguna de ella se mencionaran a continuación:

- a) Desarrollan problemas psicológicos iguales a los que personas de su misma edad poseen pero la diferencia es que ellos se encierran en una sola alternativa.
- b) Se vuelven más propensos a sufrir depresión por la concepción que ellos se han creado a partir del trauma.
- c) Muchos llegan a tener pensamientos suicidas, creyendo que con la muerte ellos alivian el dolor que el agresor les ha causado, sin pensar en otras alternativas, creando en su mente la idea de que a partir del trauma vivido su vida ha perdido el valor que tenía y peor aún que no hay un futuro prometedor para ellos pues han quedado marcados de por vida por el suceso vivido.
- d) Shapiro (1987 citado en Hirigoyen, 2006) sostiene la tesis de que el yo de estas mujeres se “quebranta” después de una experiencia de este tipo y necesita reconstruirse para evitar desajustes emocionales en un periodo largo de tiempo y evitando así crisis emocionales y perturbaciones en la personalidad y relaciones interpersonales de estas mujeres.
- e) Crean una ansiedad- estado y una ansiedad- rasgo.
- f) Otro factor nos indica que cuando se sufre un abuso se puede derivar la insatisfacción sexual, promiscuidad, conductas homosexuales y especialmente un incremento del riesgo para la revictimización.
- g) Por último se puede mencionar que la víctima reexperimenta diversas emociones por el abuso sufrido como lo son: la vergüenza, la depresión,

disminución de la actividad intelectual, baja autoestima, sentimientos de estigmatización, rechazo por su propio cuerpo, inseguridad, tristeza, bloqueo del desarrollo emocional y manifestaciones de inquietud generalizada debido a las actitudes humillantes que el violador la obligo a realizar en el acto.

Los diversos síntomas y consecuencias que sufre la víctima son las siguientes:

3.2.3. Sociales

Después del abuso sexual hacia una persona uno de los primeros planos en que se ven afectadas la vida de la víctima es el plano social, pues esta deja de asistir a lugares que frecuentaba antes del incidente, esto con el motivo de evitar otro ataque.

El miedo hacia ciertas personas o lugares, esto se debe a que el lugar o una de las personas que se encuentren ahí puedan representar una similitud en cuanto a características físicas y/o ambientales, del agresor o del lugar en donde se perpetuo el abuso, así como a ser otra vez agredidas sexualmente; otras

Las víctimas de abuso sexual tiene mayor riesgo a desarrollar problemas interpersonales, esto es que crean un miedo a su medio con base a su trauma, creando un hermetismo para con las personas que pueden rodear su vida, cuando las consecuencias se toman de una forma positiva, la víctima en vez de alejarse de su familia y amigos, crea lazos afectivos más fuertes y sigue con su vida social normal.

También suele darse una consecuencia inversa en donde el medio ambiente y las personas más cercanas a la víctima proyectan un rechazo hacia ella, por creer que ella busco el abuso por la forma en la que se vestía o por salir a altas horas de la noches sola, juzgando como a la única culpable a víctima.

Otra consecuencia que se desarrolla es el temor al escándalo público, la vergüenza concomitante a la perdida de la privacidad, estos sentimientos se

desencadenan por el impacto que produce en la mujer las actitudes que la sociedad toma con respecto a la situación traumática que vivió.

3.2.4. Familiares.

El sufrir un abuso sexual no solo afecta a la persona atacada sino también a su familia, como en nuestra sociedad todavía se ve como un tabú la violación, la mayoría de las familias prefieren hacerse ciegos y sordos ante el problema que acaba de ocurrir o en su defecto fingir que nada a pasado, esto sucede con mayor frecuencia cuando el agresor es un integrante de la familia, por ultimo y en el más grave de los casos se prefieren abandonar a la victima emocionalmente.

Cuando el agresor es un desconocido o un familiar lejano en la mayoría de las familias el deseo de venganza se hace presente, buscando limpiar el “buen nombre” de la familia y la dignidad de los afectados, existen otros factores que se ven derrumbados cuando un abuso ocurre y que ayudan a que la familia entre en una crisis, estos factores son:

- ❖ La comunicación se deteriora pues se construyen barreras en la cual la transmisión de ideas, sentimientos y creencias personales se olvidan esto con la finalidad de no hablar del tema, pues es dolorosa para la familia o simplemente por las culpas que se manejan no han sido resueltas.
- ❖ Para que la comunicación se derrumbe debe de presentarse una atmosfera densa en la cual no haya disposición de ánimo o sentimientos en este caso sentimientos positivos.
- ❖ También cambia la estructura y organización de la familia, pues esta se ve en la necesidad de cambiar el estilo de vida que llevaban y en el caso de que el agresor sea un familiar deben replantearse los roles que cada individuo debe de desempeñar.

- ❖ Cuando la familia se ve obligada a cambiar los roles, las conductas de cada integrante cambian para poder determinar el papel de acción que cada integrante va a desarrollar para cumplir con su representación social asignada.

3.2.5.-Físicas.

- Problemas de sueño. Existen trastornos del sueño como es el caso del insomnio psicofisiológico el cual es una afección debido al estrés, y en repetidas ocasiones también se dan problemas de sueño por las pesadillas que la víctima sufre en las cuales recuerda y revive el ataque sufrido.
- Cambios de hábitos alimenticios (bulimia). Se sugiere que el abuso sexual por sí mismo no es causa que dispare desórdenes en la conducta de la ingesta, pero puede determinar la naturaleza de otros desórdenes donde interactuaría prodrómicamente. Una explicación psicodinámica sería, que el encorsetamiento de la víctima del abuso para expresar sus vivencias afectivas anuladas o mermadas de forma importante tras la agresión/(es) más la represión de tales vivencias traumáticas llevadas a cabo por él mismo, incrementaría en algunos individuos estados de tensión difícilmente controlables que derivarían en agresividad introyectada que desembocaría en episodios bulímicos en un afán de compensar su insaciabilidad de hambre afectiva y vacío emocional.
- Pérdida del control de esfínteres. Se desarrolla cuando la víctima pierde la capacidad de reconocer la sensación de llenura de los intestinos o bien por un daño nervioso o muscular (producto de un accidente cerebrovascular, trauma, tumor o radiación).
- Dolores crónicos generales. También conocido como trastorno del dolor, este tipo de dolor es aplicado a pacientes quienes se quejan crónica y persistentemente de dolor físico en una o más regiones del cuerpo, este

dolor no tienen un origen físico identificado, se piensa que es causado por estrés psicológico, el cual suele ser tan grave que afecta el funcionamiento y desenvolvimiento adecuado de los pacientes, este dolor puede durar unos pocos días o bien varios años. Es un trastorno que puede comenzar a cualquier edad, y más mujeres que hombres la padecen.

➤ Hipocondría y trastornos de somatización.

Las víctimas que han padecido un abuso sexual generalmente padecen hipocondría la cual es una enfermedad en la cual el paciente cree de forma infundada que padece alguna enfermedad grave. La hipocondría es, en esencia, una actitud que el individuo adopta ante la enfermedad.

La característica esencial de la hipocondría es la preocupación y el miedo a padecer, o la convicción de tener, una enfermedad grave, a partir de la interpretación personal de alguna sensación corporal u otro signo que aparezca en el cuerpo.

En cuanto a la somatización va ligado estrechamente a la hipocondría ya que en esta es un diagnóstico psiquiátrico aplicado a pacientes quienes se quejan crónica y persistentemente de varios síntomas físicos que no tienen un origen físico identificable, una explicación etiológica común es que conflictos psicológicos internos son expresados como signos físicos.

➤ Problemas gastrointestinales. Los trastornos estomacales e intestinales se relacionan con la forma de vivir los contratiempos y las dificultades de la vida diaria; porque el aparato digestivo está íntimamente ligado al sistema nervioso, los problemas gastrointestinales frecuentes están causados o agravados por las tensiones emocionales que enfrentan (o han atravesado) las personas.

3.3.-Sobrevivientes de abuso sexual.

Cuando una persona se convierte en sobreviviente experimenta el trauma vivido, por medio del síndrome de trauma por violación, en el cual reexperimenta el abuso y con ello todas las conductas, emociones y reacciones fisiológicas que conllevan a la desorganización. Las consecuencias de este síndrome generan que las sobrevivientes de abuso se aíslen y dejen de realizar las cotidianas que realizaban antes del ataque.

Como ya se menciona anteriormente las personas que sufren abuso sexual se convierten en sobrevivientes, el término “sobreviviente” hace referencia a una víctima de abuso sexual en el pasado y que está en proceso de recuperación o bien a una persona resiliente la cual ha soportado la tensión psicosocial que se genera en ella para reaccionar y recuperarse ante la situación a la que se enfrentó logrando el control emocional, social y conductual que poseía antes del ataque.

Esto con la ayuda de los factores de protección que se generan o que bien ya estaban establecidos dentro del contexto social y familiar de la víctima.

Para una sobreviviente, es difícil soportar la tensión psico social que genera el abuso que recibió, también es difícil el reajuste que ella, su familia y su entorno sufren por la agresión, pero se considera que todo cambio y ajuste que realice le será más llevadero si cuenta con los factores de protección ya sea el apoyo de su familia, el sentimiento de esperanza de un futuro o la ilusión de realizar los planes que se había planteado antes del ataque.

Una vez revisado el concepto de víctima y agresor se puede concluir que existen diversos tipos de agresores sexuales, los cuales actuaran en diversas formas para poder llegar a cometer el abuso, estas características dependerán en gran parte a la personalidad del agresor, ya sea si este es autoritario, pasivo, violento o paidofilico.

También se concluye que toda victima vive consecuencias a corto y largo plazo en las diversas áreas de su vida como lo son emocionales, sociales, familiares y físicas.

Las consecuencias que sufren las sobrevivientes de abuso son diversas y no se presentan iguales en todas las víctimas, estas consecuencias dependen de la gravedad del abuso así de como del parentesco que tiene la víctima con el agresor. Cuando se es víctima de un abuso sexual, se produce una pérdida tanto física, como emocional por lo cual la sobreviviente debe elaborar su duelo para superar las pérdidas que se produjeron en el ataque, en el siguiente capítulo se tratará más a fondo el tema del proceso del duelo.

Capítulo IV.

El proceso de duelo en las sobrevivientes de abuso sexual.

4.1.- El proceso del duelo.

El duelo es el nombre del proceso psicológico, pero hay que tener en cuenta que este proceso no se limita a tener componentes emocionales, sino que también los tiene fisiológicos y sociales, el duelo psicológico hace referencia a un estado y proceso que sigue a la pérdida de un ser querido u objeto.

Esta pérdida por lo regularmente es definitiva y por ello se asocia generalmente a la muerte, pero se puede dar duelo sin muerte (como tras la ruptura de una relación, en la que se tiene una pérdida).

La intensidad y duración de este proceso así como sus correlatos serán proporcionales a la dimensión y significado de la pérdida.

Para que un individuo se sobreponga a una pérdida es necesaria la elaboración del duelo, esta se entiende como el transcurso del proceso desde que la pérdida se produce hasta que se supera. Esta elaboración puede comenzar antes de la pérdida en el caso de que ésta se pueda prever con cierta antelación.

Existen varios autores que se han encargado de estudiar las etapas del duelo y enseguida se describirán algunos autores y las etapas que ellos utilizan para describir el proceso del duelo.

La primer autora que describe este proceso es Elisabeth Kubler Ross (1993), para ella el proceso del duelo abarca 4 etapas las cuales se describen a continuación:

1.- Negación y aislamiento: Al darse cuenta del recibimiento de la noticia de la pérdida, la primera forma de reacción por parte de las personas corresponde a un mecanismo de defensa, siendo este un estado de shock en el cual se puede apreciar un bloqueo mental y emocional. Posteriormente a esta primera etapa Kubler-Ross menciona que se empieza a vivir un estado de desgaste, en donde el

sujeto se rehusa a creer que la pérdida se haya dado, cree que todo está bien y que probablemente lo que ha pasado es una equivocación. En esta etapa se puede además vivir la negación de las emociones o sentimientos al no reconocerlos o proyectarlos en los demás sirviendo este como un mecanismo de defensa.

2.- Ira: Posteriormente a la etapa de negación la persona se torna irritable, siente rabia, frustración contra ella misma, contra quien murió o el objeto de pérdida, contra familiares, amigos, la sociedad, el Estado y Dios .Se pregunta insistentemente “por qué me tenía que pasar esto a mí .

A lo anterior se suma una búsqueda constante de errores, abandonos o en general cualquier acción cometida de forma inadecuada lo cual genera y aporta sentimientos de culpa por “no haber hecho lo suficiente”.

3.- Pacto: Al superar la difícil etapa de la ira, se experimentara esta fase en la cual la persona reclama frecuentemente aquello que perdió o deseara reunirse con la persona que perdió, lo cual puede producir sentimientos de querer morir, es importante mencionar que en esta etapa es muy frecuente la experiencia de pensamientos suicidas.

En esta etapa la persona sueña con la persona fallecida o ausente y en ocasiones puede tener alucinaciones. Aquí la persona intenta negociar con su familia, sus amigos o con Dios, suele realizar promesas para tratar de tener nuevamente aquello que se perdió. Hay una gran sensación de soledad, tristeza, temor y trata con el pacto de que desaparezcan.

4.-Aceptacion y reorganización: Finalmente la persona acepta el hecho irremediable de la pérdida, es capaz de hablar más tranquilamente acerca de la pérdida y finalmente se adapta a la nueva situación, siendo capaz de reasumir sus labores cotidianas.

Otros autores que han estudiado el proceso de duelo son Lindenmann, Brown y Schulz (1944) estos autores describen este proceso en tres fases, las cuales se

describen a continuación y será la base para el proceso del duelo que viven las personas que han sufrido algún trauma.

1. Fase inicial o de evitación: Reacción normal y terapéutica, surge como defensa y perdura hasta que el Yo consiga asimilar gradualmente el golpe. Shock e incredulidad, incluso negación que dura horas, semanas o meses. Sentimiento arrollador de tristeza, el cual se expresa con llanto frecuente. Inicia el proceso de duelo el poder ver el cuerpo y lo que oficializa la realidad de la muerte es el entierro o funeral, que cumple varias funciones, entre ellas la de separar al muerto de los vivos.

2. Fase aguda de duelo: Dolor por la separación, desinterés por el mundo, preocupación por la imagen del muerto, incluso pseudo-alucinaciones, la rabia emerge suscitando angustia. Trabajo penoso de deshacer los lazos que continúan el vínculo con la persona o animal amados y reconocer la ambivalencia de toda relación; todas las actividades del doliente pierden significado en esta fase. Va disminuyendo con el tiempo, pero pueden repetirse en ocasiones como los aniversarios y puede durar 6 meses o más.

3. Resolución del duelo: Fase final, gradual reconexión con vida diaria, estabilización de altibajos de etapa anterior. Los recuerdos de la persona desaparecida traen sentimientos cariñosos, mezclados con tristeza, en lugar del dolor agudo y la nostalgia

Algunas de las fases de este modelo se retomaran más adelante para explicar el proceso de duelo que elaboran en su mayoría las sobrevivientes de abuso sexual.

Para que el proceso del duelo sea exitoso se deben tomar en cuenta algunos determinantes que influyen en la elaboración del duelo en caso de muerte o pérdida de un ser querido, u objeto, las más sobresalientes son las siguientes:

- ◆ Tipo de relación afectiva con el fallecido.
- ◆ Duración de la enfermedad mortal y la agonía, en caso de existir.
- ◆ Grado de parentesco.
- ◆ Carácter de la muerte.

- ◆ Aspecto del cadáver.
- ◆ Grado de dependencia.
- ◆ Sexo del superviviente.
- ◆ Soporte social, redes sociales.
- ◆ Fe religiosa o planteamiento filosófico vital.
- ◆ Presencia o no de otras experiencias de duelo.

Aunado a esto habría que añadir el factor cultural y social, que puede hacer que la elaboración del duelo difiera mucho, si bien no deja de ser fundamental el tipo de vínculo y el apego que el deudo tenía con el ser fallecido.

Otro factor a considerar es la presencia de terceros a los que la pérdida les afecte, con lo que se puede dar un *duelo solidario*.

El duelo no es una enfermedad en sí mismo, aunque puede convertirse en una si su elaboración no es correcta.

4.1.2.- Tipos de duelo.

Diferentes autores han dado diferentes tipologías de duelo, y si bien se carece de una tipología comúnmente aceptada por todos, una de las autoras que propone una clasificación sobre los tipos de duelo es Kübler-Ross (2003). Se ha hablado, por ejemplo de duelos complicados, crónicos, congelados, exagerados, reprimidos, enmascarados, psicóticos y una larga lista, a continuación se describirá las tres tipologías que más frecuentemente se desarrollan en el duelo.

a). Duelo bloqueado: Ocurre una negación a la realidad de la pérdida, donde hay una evitación del trabajo de duelo, y un bloqueo emocional-cognitivo que se manifiesta a través de conductas, percepciones ilusorias, síntomas somáticos o mentales o relacionales.

b). Duelo complicado: Síntomas o conductas de riesgo sostenidas en el tiempo y de intensidad riesgosa para la salud dentro de un contexto de pérdida.

c). Duelo patológico: La persistencia o intensidad de los síntomas ha llevado a alguno o varios de los miembros de la familia a detener la vida laboral, social, académica, orgánica.

Existen cuatro tareas para complementar el proceso del duelo y así lograr una elaboración exitosa de este proceso:

- ❖ Aceptar la realidad de la pérdida.
- ❖ Experimentar la realidad de la pérdida.
- ❖ Sentir el dolor y todas sus emociones.
- ❖ Adaptarse a un ambiente en el cual falta el ser que murió, aprender a vivir sin esa persona o animal, tomar decisiones en soledad, retirar la energía emocional y reinvertirla en nuevas relaciones.

Existen discrepancias entre los autores que han abordado este tema ya que se ellos contemplan más de tres fases para la elaboración de un duelo sano y correcto, el tipo de duelo que más nos interesa es el duelo no complicado o normal pues este queremos mostrar cómo se maneja un duelo correcto, el cual se explicara a continuación.

d).- Duelo normal o no complicado.

El término "Duelo Normal", a veces llamado "Duelo No Complicado", abarca un amplio rango de sentimientos y conductas que son normales después de una pérdida. En la gran mayoría de las personas que están experimentando un duelo, encontramos algunos de los siguientes fenómenos.

Los mismos podrían dividirse en cuatro categorías generales: sentimientos, cogniciones, sensaciones físicas y conductas.

Sentimientos

La tristeza es el sentimiento más común que manifiesta una persona en duelo. Puede expresarse a través del llanto, aunque no necesariamente. La ira o enojo proviene de una sensación de frustración ante la imposibilidad de evitar la muerte del ser querido. La culpa y el autorreproche son experiencias comunes. Puede sentirse culpa tanto por situaciones reales como imaginadas.

Es importante señalar que la ansiedad está también presente en el proceso del duelo y suele manifestarse entre dos extremos: una ligera sensación de inseguridad e intensos ataques de pánico. También llevada al extremo, la ansiedad puede transformarse en una verdadera fobia. Es muy importante solicitar asesoramiento si los niveles de ansiedad se vuelven inmanejables. No podemos perder de vista la sensación de soledad, aún dentro del propio entorno familiar. Apatía, indiferencia o insensibilidad son sentimientos habituales en esta situación, como defensa frente al dolor desbordante.

Cogniciones

Una sucesión de pensamientos circula por el mundo interior de quien ha sufrido una pérdida, fluctuando entre la incredulidad inicial, la confusión y la preocupación por la nueva situación. A veces, el deseo de recuperar al ser querido puede expresarse a través de alucinaciones de la figura del fallecido.

Sensaciones físicas

El cuerpo se resiente, el pecho y el abdomen suelen doler, y se dificultan el proceso del pensamiento y la concentración. Estos síntomas son nada más y nada menos que el camino que el duelo elige para hacerse presente. Por eso estamos en condiciones de afirmar que existe una multiplicidad de manifestaciones que dan cuenta de éste fenómeno.

Conductas

Existen conductas específicas que se asocian al duelo normal. Los trastornos del sueño y del apetito son muy comunes. Por lo general, las personas en esta situación tienen dificultad para dormirse y/o se despiertan muy temprano. Con respecto a la alimentación, las personas en duelo pueden comer demasiado o demasiado poco, aunque ésta última es más común. Las personas que han sufrido una pérdida generalmente pueden encontrarse a sí mismas actuando de forma distraída. Se debe tener extremo cuidado en este sentido, ya que un porcentaje alto de los accidentes es común en este período. No es extraño que las personas en duelo quieran aislarse del resto de la gente. Es muy común soñar con el fallecido, y buscarlo o llamarlo en voz alta. Ha habido interesantes estudios sobre el potencial valor curativo del llanto, muy presente en el proceso del duelo. El estrés produce un desequilibrio químico en el cuerpo, y algunos investigadores creen que las lágrimas se llevan sustancias tóxicas y ayudan a restablecer el equilibrio. También el llanto produce una descarga que alivia al deudo.

La mayoría de la gente no necesita ayuda para elaborar su duelo. El problema viene cuando alguien no resuelve adecuadamente alguna de estas tareas y siente que no consigue seguir con su vida sin que la pérdida interfiera en ésta de manera significativa. Al principio del proceso de duelo es normal que ocurra esto, pero mantenido en el tiempo puede desembocar en un duelo patológico, complicado o no resuelto, que podría definirse como “la intensificación del duelo al nivel en que la persona está desbordada, recurre a conductas desadaptativas, o permanece inacabablemente en este estado sin avanzar en el proceso del duelo hacia su resolución.

4.2.-Cerrando duelos.

Cuando las personas se enfrentan a un duelo la parte más difícil es hallar como superar y cerrar dicho duelo para que este no se convierta en un duelo patológico.

A esta etapa también se le conoce como la etapa de liberación total, en esta liberación se necesita en ocasiones la ayuda de persona expertas en la materia de tanatología, las cuales actuarán como consejeros en el proceso que se iniciará, esta etapa ayuda a las sobrevivientes de abuso sexual a reencontrarse con ellas en todos los sentidos, para que un duelo quede cerrado deben trabajarse aspectos individuales, físicos, emocionales y conductuales de la víctima y de su familia.

Dicho cambio se logra basado en una terapia de duelo orientada en dos puntos clave, el primero es identificar las conductas y reacciones anormales que la víctima presenta después del ataque y la segunda ayudar a la víctima y a su familia a resolver los conflictos intra y extra familiares que se presenta.

La finalidad de cerrar dicho duelo es orientar, guiar y aconsejar a la víctima de abuso sexual para poder:

- Ayudar a superar las dificultades que impiden que la víctima siga con su vida cotidiana oponiéndose así al reajuste que debe de realizarse para poder cambiar la visión que tiene de si misma.
- Provocar y guiar una catarsis que ayuda a la víctima y a su familia en el reencuentro de un sano retiro emocional que le permita resolver los conflictos que se presentaron y se presentaran en un futuro no muy lejano si es que se llega a la confrontación de la víctima con el agresor.
- Como última fase se encuentra el seguimiento del tanatologo el cual se retirara de forma eventual, esto es, él seguirá en contacto con la víctima y la familia para brindar apoyo y ayudarles a analizar las dudas que surjan posteriormente.

4.3.-Las sobrevivientes y el proceso de duelo.

El proceso de duelo en las sobrevivientes de abuso sexual se desarrolla en base al síndrome del trauma de violación y ciclo de recuperación, gracias a las numerosas investigaciones que se han realizado en la Facultad de Estudios Superiores campus Iztacala, se ha demostrado que las personas que han pasado

por el trauma de la violación siempre desarrollan el síndrome del trauma de violación y el ciclo de recuperación, ya que estos procesos son la base para que el sobreviviente de abuso sexual elabore un duelo sano y no se vuelva patológico.

El síndrome del trauma de violación y el ciclo de recuperación son procesos que ayudan a la psique, durante el traumatismo y posteriormente, ha volver a un nivel estable de funcionamiento.

Estos procesos son fundamentalmente parecidos al proceso del duelo descrito por Lindemann (1944).

A continuación se muestran las etapas de la respuesta al trauma y del ciclo de recuperación:

La Respuesta al trauma de violación. Esta etapa da inicio con el ataque sexual a la persona y decrementa cuando el ataque termina, en esta se colocan diversas gamas de respuestas, ya que cada individuo reacciona diferente ante una situación de peligro, aquí se colca la adrenalina como factor principal ya que esta determina el cómo respondemos a los diversos estímulos que se presentan en nuestro medio ambiente y más en especifico en una situación determinada como lo puede ser un asalto, un terremoto, un incendio o un ataque sexual.

La Agresión. En esta etapa se da comienzo al ataque sexual como tal.

Incredulidad. Este pensamiento suele ser muy común en personas que han sufrido algún trauma, pues su mente trata de bloquear ese momento, teniendo ideas de que lo que vive es solo un sueño o una fantasía que no está ocurriendo y que en cuanto abra los ojos no estará en el lugar en el que está sufriendo el ataque o trauma.

Toma de conciencia de la realidad de la agresión. En este apartado la victima toma conciencia como su nombre lo refiere del ataque que está sufriendo

Estado consciente de supervivencia. Para este punto la víctima de abuso ya es consciente de lo que ocurre y solo trata de sobrevivir al ataque saliendo con vida del ataque del cual es víctima.

Por lo general, la víctima de violación está completamente impreparada para enfrentar la agresión. Ésta la toma por sorpresa y, durante unos momentos, su mente trata de comprender el significado de lo que está sucediéndole. Se llena de pensamientos como: “Esto debe de ser un sueño”, “Esto es una mala broma” etc. Cuando la cruda realidad (“¡Dios mío, es cierto!”) le llega, puede invalidarla momentáneamente la histeria, pero pronto su principal objetivo es la supervivencia: “Hare lo que quiera pero no me mate”

Fin de la agresión o escape: Esta etapa es la última con respecto a la respuesta del trauma, se presenta el término del abuso sexual y el agresor escapa dejando a la sobreviviente de su ataque

Ciclo de recuperación posterior al trauma. En esta etapa comienza en sí el proceso del duelo, pues la o él sobreviviente no solo es consciente del trauma que vivió sino que se prepara para poder trabajar en el dolor y empezar el proceso de aceptación por las pérdidas que sufrió.

Negación de lo ocurrido o shock. Esta fase es la primera que casi todos los autores mencionan para dar inicio al proceso de duelo, aquí ya se empieza a vivir un estado de desgaste, en donde el sujeto se rehúsa a creer que la pérdida o el trauma se haya dado, cree que todo está bien y que probablemente lo que ha pasado es una equivocación. En este periodo se puede vivir la negación de las emociones o sentimientos al no reconocerlos o proyectarlos en los demás, sirviendo este como un mecanismo de defensa.

Depresión. En esta etapa se da un estado de abatimiento e infelicidad donde hay un gran daño de la esfera afectiva, esto es cuando hablamos de ella como una emoción normal que se presenta en el proceso del duelo, ya que la misma puede ser patológica, cuando otras aéreas están influenciadas, y que cambiarían en gran medida la presentación de las emociones en el duelo normal. En el duelo la

depresión es parte del mismo, los síntomas son sensación de tristeza y pérdida de interés en las cosas que antes se disfrutaban, pudiendo sufrir cansancio, inquietud, sentimiento de poca valía o culpabilidad, problemas para pensar, recordar, concentrarse entre otras

En el caso de las sobrevivientes de abuso sexual la depresión se da con mucha facilidad ya que se ha sufrido un episodio que causa infelicidad al recordarlo.

Cambio de estados de ánimo. El estado de ánimo que presentan los sobrevivientes de abuso sexual cambia repentinamente ya que las emociones que se conjugan con tan variada como un arcoíris ya que la víctima presenta emociones como la vergüenza, la depresión, disminución de la actividad intelectual, baja autoestima, sentimientos de estigmatización, rechazo por su propio cuerpo, inseguridad, tristeza, bloqueo del desarrollo emocional y manifestaciones de inquietud generalizada, entre otras, por lo que su estado de ánimo depende de la emoción o sentimiento que predomine en la víctima.

Esta etapa es la más larga de todas ya que la sobreviviente del abuso sexual no controla sus emociones por la perturbación cognitivas y pensamientos irracionales que presenta, por lo general se logra un equilibrio cuando el proceso de duelo esta por culminar aunque no siempre es así, existen casos en los que aun y cuando ha pasado mucho tiempo después del ataque no logran superar del todo el trauma y cualquier episodio similar puede desencadenar el recuerdo del trauma que vivió.

Cólera. Es el sentimiento de rabia o coraje que se posee en contra de las personas que nos dañaron o del trauma que se vivió, por lo general este sentimiento que nos puede deducir a la depresión.

Reflexión filosófica. Esta etapa se considera como el pacto y es seguida por la superación del cólera que se posee, en este periodo la persona reflexiona la situación en la que se encuentra y se cuestiona las cosas que le han pasado y el trauma que le sucedió, aquí el sobreviviente de abuso trata de negociar con su familia, amigos y con ella misma tratando de dar solución a la reflexión que logro dando así paso a la fase final que es el permitirse descansar.

Permitir descansar. Esta es la última etapa del proceso del duelo de los sobrevivientes, aquí el individuo ya hizo consciente el trauma que vivió y trata de volver a su vida normal, interactuando con las personas que se encuentran a su alrededor y lo más importante ha entendido que él o ella no provocó ni buscó ser abusada sexualmente, dejando de lado el sentimiento de culpa y el de cólera que se puede generar en las etapas anteriores.

Una vez revisado lo anterior se concluye que el proceso de duelo se desarrolla por una pérdida que generalmente es definitiva, este proceso ayuda a que el individuo se sobreponga de la pérdida de forma correcta esto es que la persona experimente sentimientos y conductas no autodestructivas, la superación del duelo dependerá en muchas ocasiones del grado de parentesco que se tenga con la persona, el tipo de relación que se tenía con la persona o el objeto.

Cuando una persona ha sufrido abuso sexual su duelo se desarrolla con base en el síndrome del trauma de violación y el ciclo de recuperación para poder elaborar un duelo sano e identificar las conductas y pensamientos que en ella se desarrollan después del trauma sufrido.

En la mayoría de las ocasiones las sobrevivientes de abuso sexual no logran establecer un duelo sano pues sus pensamientos, sus conductas y sentimientos se vuelven autodestructivos al presentarse un bloqueo emocional-cognitivo que se desarrollan a partir del trauma.

Cuando un duelo no se puede resolver y empieza a causar estragos, se bloquea y no permite el avance de la persona para poder terminar dicho proceso sanamente, es necesaria la ayuda del personal de salud, para brindarles una atención multidisciplinaria en este caso a las sobrevivientes de abuso sexual y concluir el proceso de su duelo para que la sobreviviente pueda reiniciar su vida cotidiana.

Capitulo V.- Atención que se les brinda a las sobrevivientes de abuso sexual.

La atención que se le brinda a las sobrevivientes de abuso sexual, comienza cuando la víctima decide romper el silencio y ha tomado la decisión de pedir ayuda quitándose los tabús que se generan a partir del abuso sexual.

El primer paso es como se sabe el confesarle a la persona más allegada a la víctima el delito que sufrió.

El segundo paso es ir ante un ministerio publico para levantar el acta correspondiente al delito, aquí se le toma declaración a la víctima, tratando de recabar la mayoría de datos posibles, como lo es la narrativa de los hecho, como lo es, la hora, el día, la localidad, en donde sucedió el ataque, si fue un conocido o un desconocido, entre otros datos.

El tercer paso es mandar un oficio a la unidad de atención a víctimas de delito, para checar el estado de salud de la víctima, esto es realizar exámenes e intervenciones multidisciplinarias para dar un diagnostico detallado del estado de salud, legal y emocional en el que se encuentra la víctima, a continuación se dará una reseña de cómo cada área interviene y evalúa la situación y estado en el que se encuentra la víctima.

5.1.-Medica.

La atención que brinda el área médica en el proceso forense de la violencia sexual, es muy importante ya que esta área es la primera que tiene contacto con la victima después de levantar la denuncia.

El médico sabe que en él depositara la persona examinada toda la confianza, expectativas, miedos, la experiencia que vivió y le transmitirá todas las dudas que se presentan a partir del examen médico.

El médico legista podrá saber cosas y conocerá datos y hechos que sólo a él por su condición le suministrara la presunta víctima, estos datos los recaba por medio de un interrogatorio, el cual ayudara a dar un panorama general de la salud física y psiquiátrica de la víctima, con la finalidad de saber si la víctima presenta debilidad mental, descartando así que la denuncia no proviene de un delirio mental o de una demencia, una vez que se revisa que la víctima no presente un estado mental débil se prosigue a realizar una revisión genital.

Para la etapa de evaluación genital Ferreira(1991) propone un protocolo de evaluación en el cual se le pide a la víctima que se desvista y se coloque en la camilla en posición ginecológica, para realizar en forma inmediata el estudio genitoanorrectal, el cual consiste en examinar si la víctima presenta lesiones vaginales u anales recientemente o antiguas, para ello la mayoría de los médicos legistas dividen en el cuerpo en tres zonas o áreas a) Zona extragenital, b) Zona paragenital y c) Zona genital,

- a) La zona extragenital abarca las regiones topográficas, dentro de estas zonas es importante destacar el examen en cabeza, mama, muñecas y piernas, así como el examinar hematomas de rostro (bucales, peribucales etc.), hematomas del cuello, excoriaciones en el rostro, cuello, tórax y mamas, contusiones por mordeduras en el rostro, labios, mamas o pezones, hematomas a nivel abdominal, piernas, rodillas o muslos signos de estrangulamiento manual o con lazos y por ultimo signos de compresión toracoabdominal.
- b) Zona paragenital. Esta zona comprende desde el abdomen infraumbilical, el monte de Venus, raíz de muslos, y zonas glúteas, aquí se evalúa que la víctima no tenga contusiones o desgarros perineales, contusiones o desgarros vesicales (de vejiga), hematomas pubianos, hematomas de la cara interna de los muslos, mordeduras, quemaduras, excoriaciones y hematomas en la zona de los glúteos.

- c) La zona genital incluye genitales externos, periné y área anorectal, en esta parte del examen el médico suele ser más cauteloso por tratarse de la zona más sensible de la víctima y la más dañada si se hubo penetración, aquí se revisa si existen contusiones o desgarros de la vulva, horquilla y fosa navicular, desgarró del himen, contusiones o desgarros de la vagina, contusiones o desgarros de los fondos de saco uterovaginales, contusiones o desgarros anales y equimosis himenal.

Otra etapa del examen médico propuesta por Kvitko (2000) es revisar si la víctima presenta lesiones necesarias o innecesarias, la primera clase de lesiones incluye todas las lesiones ya sean genitales, paragenitales o extragenitales, se deben al ilícito, esto es que esas lesiones se originan por para poder cometer el abuso, mientras que la lesiones innecesarias son todas aquellas lesiones que por su mecanismo productor, por su jerarquía y por su finalidad no debieron producirse para lograr el ilícito, estas lesiones son como la marca personal del delincuente, y en muchas ocasiones por estas lesiones se evidencia la personalidad del delincuente.

Una vez que se han realizado los exámenes físicos a la víctima el médico tiene la obligación de descartar enfermedades de transmisión sexual a si como embarazos no deseados, para lo cual debe realizar los estudios pertinentes como lo son:

- ❖ Pruebas de embarazo.
- ❖ La prueba ELISA (inmunoabsorbente enzimático) también llamada EIA (ensayo de inmunoabsorción enzimática) fue la primera prueba de detección del VIH que se utilizó en forma masiva.
- ❖ Prueba contra la gonorrea y otras enfermedades de transmisión sexual.

- ❖ Otra prueba que se realiza es la prueba de modificación de zinc el cual ayudara a la identificación del semen.

- ❖ Realizar lavado vaginal en diferentes momentos posteriores al coito con la finalidad de retirar sustancias extrañas que se hayan podido introducir en la victima.

Para que el médico brinde cuidado a la victima debe obtenerse una adecuada historia clínica del caso, la cual consiste en hallazgos físico y clínicos esperados, los protocolos forenses aseguran la posibilidad de los hallazgos permitiendo aglutinarlos para su análisis y mejo posterior cuando la víctima pasa al plano de sobreviviente y conforma el síndrome de estrés postraumático.

5.2.-Espiritual.

Cuando se sufre un abuso sexual solo se trata de dar alivio físico y emocional pero donde queda la parte espiritual donde queda la sanación del dolor espiritual que se produce a partir del abuso que se sufre.

En este apartado se hablara solo de espiritualidad no de religiones, para lo cual tomaremos a la espiritualidad como un estado del pensamiento en el cual están involucrados los sentimientos de omnipotencia de los pensamientos.

Otra definición que se da a la espiritualidad es el saber cómo resolver todo aquellos fantasmas existenciales en tu vida aquella percepción para resolver tus problemas de una manera sabia y con práctica.

Para que una víctima de abuso sexual encuentre paz y realice una reconciliación consigo misma debe cubrir las necesidades que se van presentado para lograr un equilibrio.

Siendo cuatro las necesidades más relevantes de una sobreviviente de abuso sexual:

- ✓ Revisar las cosas que la están lastimando así como contar las cosas y hechos traumáticos que la están molestando.
- ✓ Identificar los sentimientos de culpa que se puede presentar por acciones del pasado o por las acciones que se desencadenan después del abuso sexual.
- ✓ La víctima de abuso debe aprender a perdonar y perdonarse para poder sanar completamente dejando de lado ese odio y resentimiento en contra del agresor, de su familia, de la sociedad y de sí misma.
- ✓ Y por último la necesidad más grande que presenta una sobreviviente de abuso es la de recuperar el equilibrio en su vida y el de rehacer su vida dejando atrás el suceso traumático que sufrió.

5.3.-Psicologica.

Dentro del ámbito psicológico es importante considerar los modelos epidemiológicos preventivos que se utilizan para la eliminación de alguna problemática existente.

Souza y Machorro en el 2000 propusieron un esquema preventivo que se compone de tres niveles:

- ✓ **La prevención primaria.** En esta se ubican los esfuerzos para realizar un programa de guía anticipada frente a los sucesos traumáticos del abuso sexual.
- ✓ **La prevención secundaria.** Se caracteriza por las acciones dirigidas a identificar la intervención temprana en familias disfuncionales.
- ✓ **La prevención terciaria.** Consiste en dar tratamiento apropiado al sobreviviente del abuso, ya sea para prevenirlo o, en su caso, minimizar las consecuencias físicas, emocionales y sus factibles repercusiones en la productividad laboral y social.

Vega, y Fernández, (2004) manejan un esquema en el ámbito psicológico estableciendo que existen tres tipos de intervención psicológica y que cada una de estas intervenciones lleva un modus operandi y así como sus objetivos particulares.

- ❖ La primera etapa es conocida como **intervención primaria**, aquí se trata de inducir en las causas sociales y culturales del problema, es decir, se trata de educar a la sociedad, medios de comunicación, escuelas y familias para fomentar el reconocimiento y el respeto a la persona así como dar a saber y conocer los problemas existentes.

Las primeras acciones a este nivel de intervención por parte del psicólogo serían:

- a) Detección de factores de riesgo tanto para actuar como agresor como para ser agredido, así como detección de situaciones de mayor vulnerabilidad para que el abuso se produzca.
 - b) Canalización de intervenciones para modificar los factores de riesgo.
 - c) Apoyar y seguir el caso así como el establecimiento de planes de trabajo tanto para el agresor como para el agredido.
-
- ❖ La **intervención secundaria** se dirige más a la detección precoz del maltrato, esto es, se trabaja la realización de elegir los factores de riesgo, logrando mediante tests validados, entrevistas, cuestionarios entre otros proporcionar la suficiente información de alerta respecto a signos, síntomas, y conductas relacionadas con el abuso o maltrato que se puede sufrir.
 - ❖ La **intervención terciaria** es la más reconocida, en esta intervención se llega a recibir si se llega al conocimiento de la existencia de una situación de maltrato y/o abuso, el objetivo principal de esta intervención es proporcionar asistencia técnica a la víctima a través de la valoración social, el diagnóstico y el tratamiento.

Para lo cual se procede a la realización de una valoración inicial de la situación de riesgo para establecer un plan de actuación integral que aborde de forma conjunta aspectos físicos, sociales y psíquicos.

El psicólogo será encargado de informar y facilitar a la víctima los recursos con los que cuenta, así como activar los recursos personales y familiares dándose una cita para el seguimiento del caso, a priori se deben de valorar los siguientes aspectos:

- a) Situación familiar: Se debe realizar un estudio sobre el apoyo de familiares, las relaciones y el número de integrantes de la familia.
- b) La situación social, esta pone de manifiesto las redes de apoyo informales y formales existentes en el entorno a la víctima.
- c) El factor más importante de estudiar en este aspecto es la situación de maltrato en general, aquí se valora la gravedad del maltrato y el peligro que puede estar sufriendo la víctima y otros miembros de la unidad de convivencia (familia, amigos, vecinos).

En la mayoría de los casos cuando la víctima llega a pedir la ayuda se le otorga la intervención terciaria ya que la mayoría de las víctimas pide ayuda cuando el abuso y/o maltrato ya se realizó, cuando esto sucede se le realiza una serie de pruebas y cuestionamientos a la víctima para saber datos generales de la agresión, analizar si existen discrepancias entre lo que le comenta al servicio médico y la versión que se da en el servicio psicológico esta etapa está dividida en tres partes las cuales se describirán a continuación:

- ❖ La primera etapa se inicia con la presencia de la víctima en las oficinas de alguna de las instituciones encargadas de ayudar a las víctimas de abuso sexual, una vez que se recibe a la víctima se llena una cedula de identificación en la cual se ponen datos personales y de referencias familiares de la víctima, así como preguntas sobre el abuso que sufrió la víctima, este interrogatorio se basa en 4 preguntas quedaran una perspectiva general del abuso sufrido.

El primer cuestionamiento al que se enfrenta la víctima es al ¿Qué ocurrió?, esta pregunta tiene como objetivo que la víctima narre que es lo que realmente paso.

La segunda incógnita que debe de revelar la víctima es ¿Cuándo ocurrió? Mediante la formulación de esta pregunta se conocerá exactamente el día y la hora en que ocurrió el hecho denunciado, cuando ha pasado mucho tiempo del incidente se debe preguntar el porqué se retraso tanto la denuncia.

Como tercer pregunta esta ¿Donde ocurrió? Aquí se busca conocer el lugar físico donde se desarrollo el ilícito, si fue en un lugar abierto o cerrado, así como pedir una descripción detallada del lugar.

El cuarto punto es ¿Quién o quienes fueron el o los autores? En esta pregunta se quiere saber si el o los autores eran conocidos o desconocidos, en caso de ser conocidos se debe preguntar desde cuanto tiempo existía la relación y las características de la relación con el agresor.

- ❖ La segunda etapa consiste en diagnosticar a la víctima, esto es aplicar tests estandarizados y no estandarizados para obtener un panorama más específico sobre el estado emocional y psíquico en el que se presenta la víctima, detectar si existe depresión, ansiedad o algún desequilibrio emocional así como identificar si existen rasgos suicidas si es que los hay.

- ❖ La última etapa de esta intervención es dar un tratamiento a la víctima, la meta va dirigida a restablecer en la víctima, tan rápido como sea posible, su anterior nivel de funcionamiento, la intervención ha de realizarse en una fase inmediata, de igual forma los objetivos del tratamiento se dirigen a la validación y la integración del trauma, así como evaluar sus efectos a través de la recuperación y de la revivencia de las experiencias pasadas, además se trata de esperar que la terapia se dirija al análisis de la estructura del carácter, especialmente los mecanismos que se desarrollan en la víctima para contener las situaciones estresantes a las que se enfrenta, o bien detectar los factores resilientes que ayudaran a la víctima a superar su trauma para poder así reorientar las actitudes negativas a positivas tanto para el manejo de la condición presente así como la posible reincidencia de la experiencia traumática.

Existen diversos enfoques terapéuticos para tratar a las víctimas de abuso sexual, pero en esta ocasión nos enfocaremos al tratamiento en el ámbito tanatológico, para lo cual se debe dar una definición de tanatología, esta se define como una disciplina cuya finalidad es curar el dolor de la muerte y la desesperanza (Kubler Ross 2003).

Cuando se ha sufrido un trauma tan grave y tan real al apoyo del tanatólogo fungue como un gran apoyo principalmente porque en este enfoque terapéutico brinda un enfoque reactivo, el cual se debe desarrollar en diversas acciones como a) Ofrecer espacios adecuados, b) Facilitar información, c) Fomentar la expresión de sentimientos, d) Atender cada caso de forma individual, e) Otras buenas prácticas para enfrentarse al proceso de duelo.

A continuación se explicará brevemente cada acción dirigida por el tanatólogo.

a) Ofrecer espacios adecuados:

En este punto se ofrece tanto el apoyo tanatológico así como un espacio confortable, donde se puedan evitar las interrupciones, en donde la víctima se

sienta segura, esto debido a que la víctima debido a su trauma ha perdido la confianza en los demás y en la vida, aislada y desconectada, el tanatologo no puede trabajar a la distancia de la víctima pues ella necesita apoyo, emocional y físico, tranquilidad y descanso.

b) Facilitar información:

Dar información sincera y veraz, a los familiares de la víctima y a la víctima sobre los cambios a los que ambos se enfrentaran por el proceso que inician, la información que sea aportada debe ser simple y directa, adecuando la información al nivel del individuo y con una actitud empática.

c) Fomentar la expresión de sentimientos:

El tanatologo debe de empatizar con la víctima brindando la principal tarea de todo tanatologo que es el acompañamiento emocional.

También se debe Estimular a la persona a hablar y a formular preguntas relacionadas con la pérdida que sufrió (descargar- desahogarse), debe fomentarse y alientarse a descargar la emociones que se presentan en el momento de la terapia (la ira, la depresión, las lágrimas son reacciones comunes).

d) Atender cada caso de forma individual:

Las reacciones que manifiesta la persona dependen de su historia personal.

Suministrar apoyo a la persona.

Disponibilidad para escuchar de una manera activa.

Apoyar el recuerdo de aniversarios y la expresión de sentimientos en estas fechas concretas.

Ayudar a resolver “los asuntos pendientes” que pueden crear una situación de malestar en el doliente.

e) Otras buenas prácticas para enfrentarse al proceso de duelo:

Se debe ayudar a minimizar los cambios en las rutinas establecidas, buscar otras ocupaciones o actividades: deporte, establecer nuevas relaciones y realizar actividades ajenas a lo cotidiano para evitar el aislamiento y caer en un duelo complicado, así como ayudar al paciente a expresar su dolor y la angustia, a reconocer las alteraciones cognitivas, afectivas y de conductas secundarias al duelo.

Dentro de las técnicas que el tanatologo podrá utilizar como parte del proceso de acompañamiento se tiene que no solo se limitan al acompañamiento, sino que por el contrario abarcan una abundante cantidad de técnicas, las cuales deberán adecuarse al tipo de usuario.

Una de las técnicas que se puede utilizar es la desensibilización sistemática, la cual se aplica por lo general a paciente que tiene la capacidad para responder adecuadamente a una situación en particular (o clase de situaciones) y sin embargo reacciona con ansiedad, temor o evitación.

En términos básicos, la desensibilización sistemática es una técnica para reducir ansiedad. La desarrollaron Salter (1949) y Wolpe (1958) y se basa en el principio de apariencia simple de que no puede estar relajado y ansioso de manera simultánea. La idea consiste en enseñar a los pacientes a relajarse y entonces, mientras se encuentran en un estado de relajación, introducir gradualmente series de estímulos productores de ansiedad que van en incremento. En un momento dado, el paciente se desensibiliza a los estímulos productores de temor en virtud de haberlos experimentado mientras estaba en un estado de relajación (Caballo 2008).

Cuando respiramos estamos transformando la energía, asimismo, al respirar en forma correcta, o sea cuando la respiración es más fluida encontramos nuestro centro; cuando las emociones y los sentimientos son negativos detenemos energía, como indicaciones generales menciona los siguientes pasos:

1.-Pongase Cómodo.

2.- Cierre los ojos y coloque sus manos sobre el abdomen. Respire profundamente, Hágalo varias veces hasta que siente como su abdomen asciende y desciende.

3.-la respiración será a través de la nariz ya que el paso del aire por la nariz hacia los senos nasales, crea un efecto calmante al cuerpo.

Lo anterior se recomienda toda vez que cuando la víctima está reexperimentando el ataque, las emociones los rebasa, pudiendo llevarlos a sufrir sintomatología física, es aquí donde la respiración toma gran relevancia, ya que al efectuar de forma consciente y adecuada ayudará a encontrar el centro, y este, a partir de la energía desprendida así como la fuerza vital, desencadenara paz y calma, lo que les ayudara a actuar de forma más tranquila y razonable, características que deben poseer los familiares durante todo el proceso de retención.

Aunado a la anterior técnica e menciona la llamada regla de las tres V, la cual menciona que para poder construir una frase u oración que sea lo opuesto al pensamiento de un evento significativo como es el caso del secuestro se debe utilizar esta regla.

Las tres V corresponden a la acción de Verbalizar, Visualizar, Vivificar; respeto a Verbalizar se tiene que decir en voz alta lo que queremos creer, en la etapa de visualización se tiene que imaginar cómo queremos vernos con los cambios que nos gustaría hacer y finalmente vivificar es ponerle la emoción cómo me sentiré, tranquilo, pleno, armónico y feliz.

Dicho de otra manera, las frases u oraciones las digo (voz), las veo (mente-imaginación) y las siento (con todos mis sentidos).

Otra técnica útil para el tanatologo es la terapia cognitiva-semántica cuyo principal modo de acción es modificar los patrones erróneos de pensamiento del cliente y

las premisas, asunciones y actitudes, el enfoque está orientado fenomenológicamente ya que el terapeuta intenta ver el mundo a través del cliente con esto los procesos de pensamiento afectan de modo adverso la forma que el cliente tiene de ver al mundo y lo conduce a desarrollar emociones disfuncionales, esta técnica es muy útil para lograr resolver la etapa de **Depresión**,

Cambio de estados de ánimo y el Cólera (George Kelly 1995 citado en Meinchenbaun 1988).

La terapia cognitivo semántica esta representadas fundamentalmente por la Terapia Racional Emotiva (T.R.E) de Ellis y la Terapia cognitiva (T.C) de Beck.

La terapia racional emotiva (T.R.E) La reestructuración cognitiva (Ellis, 1980) es una técnica de autoayuda que puede ser utilizada por prácticamente todas las personas para disminuir o eliminar reacciones emocionales no deseadas.

La idea sobre la cual se basa es que no son solamente las situaciones o acontecimientos los que causan nuestros estados extremos de depresión, enfado, ansiedad, celos, etc., sino además los pensamientos que nosotros tenemos sobre tales eventos.

Así, existe una relación entre: a) el acontecimiento, b) lo que se piensa o cree acerca del acontecimiento, c) la emoción como resultado de tal apreciación, que va a afectar la manera en que la persona se comporte ante la situación.

El acontecimiento activador (A) es la situación que inicialmente se piensa como la causa de los estados emocionales negativos o desagradables.

El sistema de creencias (B) es el factor mediador que liga el acontecimiento activador con las consecuencias. Las creencias irracionales son aquellas ideas que tienden a desencadenar un estado emocional o físico extremadamente negativo. Las creencias racionales, por su parte, son aquellas ideas que sustituirán a las creencias irracionales como resultado de completar con éxito un ejercicio de reestructuración cognitiva. Tienden a ser menos extremosas en su

contenido y conllevan una reducción en la intensidad de un estado emocional o físico anteriormente experimentado en forma negativa.

La consecuencia (C) es el estado emocional comúnmente considerado como resultado del acontecimiento activador. Algunas consecuencias típicas incluyen estados emocionales extremadamente negativos: rabia, celos, culpa, depresión o ansiedad, o estados físicos: tensión muscular, malestar gastrointestinal, alteraciones en la presión arterial, etc.

La discusión (D) es útil para el proceso de desafío de la lógica del sistema de creencias irracionales. Con esto se pretende cuestionar la autenticidad del sistema de creencias que provoca las consecuencias desagradables ya mencionadas. Se formula una discusión para cada una de las creencias irracionales identificadas en una situación problemática (Caballo 2008).

Esta discusión se realiza para ayudar a la víctima a quitar pensamientos irracionales sobre el abuso sexual que sufrió como:

- Ella provocó el abuso.
- Toda la gente ya sabe lo que pasó.
- Volverá a ocurrir.
- Su familia es culpable por lo sucedido etc.

Estas técnicas también ayudan a resolver la etapa del duelo más complicadas y en donde mayor estabilidad emocional se debe poseer esta etapa es la reflexión filosófica, una vez que estas etapas han sido superadas la víctima puede con ayuda del tanatólogo trabajar la siguiente etapa de su proceso de duelo que es **Permitir descansar**, para que tanto la víctima como la familia puedan reintegrarse a sus actividades cotidianas.

En cuanto a la Terapia cognitiva (T.C) de Beck Los resultados cognitivos se relacionan con las creencias, que son el resultado del proceso que se da entre los esquemas y la realidad, dichas creencias a su vez influyen en el mismo proceso.

La ayuda que se proporciona a las víctimas de abuso sexual no solo puede ser tanatológica, existen diversas instituciones gubernamentales y no gubernamentales que se encargan de dar un seguimiento y ayuda psicológica a estas víctimas.

Una de las instituciones no gubernamentales es el Programa Interdisciplinario de Atención a la Violencia Sexual y los Estudios de Género (PIAV) creado en 1987 y cuya función es la atención a pacientes víctimas de violencia a través de la atención psicológica, médica y legal, se realiza acompañamiento a las víctimas hasta que se termina su proceso terapéutico, esta institución está localizada en Avenida de los Barrios s/n. Col. Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla Edo. de México, dentro de las instalaciones de la UNAM Campus Iztacala en la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI) Teléfonos: (5) 623 11 02 y (5)623 13 82.

Otras instituciones no gubernamentales son:

- El Programa interdisciplinario de Estudios de la Mujer P.I.E.M. - del Colegio de México.
- La asociación de sobrevivientes de abuso sexual, A.C. (MUSAS) encargada de brindar servicios a la población vulnerable, a partir de la prevención y el tratamiento de la violencia tanto familiar como sexual, esta institución está localizada en la Colonia Doctores Delegación Cuauhtémoc México D.F Tel: 55 84 11 59.
- Asociación de Desarrollo Integral para Personas Violadas A. C. (ADIVAC), esta institución brinda atención a mujeres violadas y con trastorno emocional y a la población en general, no importando sexo o edad, con agresión sexual, sea reciente o no, está ubicada en Col. Narvarte, Deleg. Benito Juárez, México D. F. México Tel: 56 82 79 69,

Dentro de las instituciones gubernamentales que dan apoyo a las víctimas de abuso sexual se encuentran:

- Inmejeres D.F, esta institución se encarga de dar terapia y apoyo a víctimas de delitos sexuales, los teléfonos son 55122836 y 52009632.
- Procuraduría General de Justicia del Estado de México, en el departamento de Atención a Víctimas del Delito.
- Agencias Especializadas en Atención a Delitos Sexuales de la P.G.J.D.F.

Todas las instituciones gubernamentales como no gubernamentales tienen como objetivo brindar la intervención, y tratamiento de las sobrevivientes de abuso sexual.

Estas instituciones surgen a partir de vigilar el respeto de los derechos y el cumplimiento de las medidas de atención y protección, así como a proporcionar orientación y asesoría jurídica a las víctimas y ofendidos, promueven también que se garantice y haga efectiva la reparación del daño e intervienen para que se les proporcione atención médica, psicológica y asistencial, mediante programas y acciones específicas.

Capítulo VI.- Conclusiones.

- Ψ En nuestra sociedad se está presentado un fenómeno muy peculiar sobre la violencia en todo sus aspectos físico, psicológico y económico, en México se han incrementado el abuso sexual en las mujeres, no existe una cifra real sobre cuántas mujeres son abusadas pues este tema se considera como tabú en una sociedad machista.

- Ψ El concepto de mujer ha sido tan variado como los contextos culturales en los que se han desarrollado, pues dicho concepto ha paso de definir a la mujer como un biológico a definirla como un ser bio-psico-social que posee las mismas ventajas y desventajas que un hombre.

- Ψ Por otro lado también se puede concluir que el abuso sexual ha existido en todas las culturas desde hace muchos años aun y cuando en la antigüedad no se percibía como tal, también se han encontrado las causas que provocan dicho acto, entre las causas más comunes se encuentra la demostración de masculinidad, el factor social y el factor psicológico.

- Ψ El tema del abuso sexual en nuestra sociedad es visto como un tabú y por ende se desconocen todos los tipos de abuso que cualquier persona puede llegar a su sufrir, en muchas ocasiones los mujeres y/o niños son víctimas de abuso sin ni siquiera saberlo, se desconoce que el simple hecho de recibir comentarios obscenos, tocamientos y el hecho de que un adulto espíe a una mujer o niño es un abuso y este a su vez violenta la intimidad de la persona que lo sufre.

- Ψ Las personas que sufren abuso sexual se convierten en sobrevivientes no solo por salir con vida del trauma que sufren, sino también se vuelven sobrevivientes por la resiliencia que logran, pues son capaces de sobreponerse a la tensión psicosocial que representa el hecho de ser violentadas, con ayuda de sus familiares, amigos y la búsqueda de un nuevo sentido de vida.

- Ψ Las personas que han sufrido abuso sexual empiezan a vivir las consecuencias de dicho trauma, esta suelen ser a corto y largo plazo, dichas secuelas se ven reflejadas en el aspecto físico, social y emocional de la víctima así como en su familia, este trauma provoca un cambio radical en la estructura de la familia, logrando cambiar la dinámica, la cohesión y la atmosfera en el núcleo familiar, en la mayoría de las ocasiones la familia trata erróneamente de reestructurar su dinámica haciendo de cuenta que el abuso no se perpetuo como resultado del estigma social que se desarrolla al decir que algún miembro de la familia sufrió abuso sexual.

- Ψ Toda persona que presenta un perdida ya sea física, sentimental o emocional deberá de presentar un duelo, este término hace referencia a un conjunto de procesos psicológicos y psicosociales que nos ayudaran a restablecer nuestro equilibrio emocional. El proceso del duelo Corresponde a un proceso único, irrepetible, dinámico y cambiante momento a momento dependiendo de la persona, grupo social y cultura en que se viva.

- Ψ Toda victima vive consecuencias a corto y largo plazo en las diversas áreas de su vida como lo son emocionales, sociales, familiares y físicas.

- Ψ Las consecuencias que sufren las sobrevivientes de abuso son diversas y no se presentan iguales en todas las víctimas, estas consecuencias dependen de la gravedad del abuso así de como del parentesco que tiene la víctima con el agresor

- Ψ Pese a que las personas que han sufrido abuso sexual no han tenido una pérdida material o afectiva, el proceso del duelo de estas personas se torna más complicado ya que su pérdida no es física sino simbólica, esto quiere decir que la pérdida de las personas abusadas sexualmente es más traumática ya que es una pérdida doble, por un lado la pérdida de su intimidad y por otro la pérdida de su identidad como persona, pues su percepción sobre si misma/o y sobre su contexto se ve violentado y distorsionado. El proceso del duelo de las sobrevivientes del abuso sexual es más complejo y más duradero pues las etapas que ese presente son más amplias.

- Ψ Cuando un duelo no se puede resolver y empieza a causar estragos, se bloquea y no permite el avance de la persona para poder terminar dicho proceso sana mente, es necesaria la ayuda del personal de salud, para brindarles una atención multidisciplinaria en este caso a las sobrevivientes de abuso sexual y concluir el proceso de su duelo para que la sobreviviente pueda reiniciar su vida cotidiana.

- Ψ Para que una víctima de abuso sexual lleve a buen término su proceso de duelo se debe tener ayuda especializada de un tanatologo o de un psicólogo, para que estos profesionales de la salud acompañen el proceso bio-psico-social que la victima esta por vivir.

- Ψ Las sobrevivientes de abuso sexual en la mayoría de las ocasiones no saben que existen diversas instituciones tanto gubernamentales como no gubernamentales para que les proporcionen ayuda en el proceso de atención que ellas deben de tener, pues el ser víctima de abuso no solo

es la denuncia, la cual no se realiza en muchas ocasiones por el miedo, la vergüenza o la ignorancia, implica también la ayuda u orientación por parte de de los especialista de la salud como lo son el médico, el abogado, el trabajador social, el psicólogo y el tanatologo si es que existe en la institución encargada de brindar atención a este sector de la población.

- Ψ La tanatología no es solo una disciplina que ayuda a las personas a superar la muerte de algún ser querido, también se puede utilizar como herramienta terapéutica para ayudar a superar las pérdidas físicas, sociales, culturales y emocionales, para lograr superar dichas pérdidas se utiliza el proceso del duelo el cual se refiere al conjunto de procesos psicológicos y psicosociales que siguen a la pérdida de una persona u objeto con la que el sujeto en duelo estaba psicosocialmente vinculado.

- Ψ Por último se debe mencionar que el proceso del duelo corresponde a un proceso único, irrepetible, dinámico y cambiante momento a momento dependiendo de la persona, grupo social y cultura en que se viva está pérdida.

Bibliografía.

- Aparicio, A & Meñoz, T. (2007). Después del silencio como sobrevivir a una agresión sexual. México D.F. Ed Paidós.
- Barreda, A. (2000). Construcción conceptual y representaciones sociales: el conocimiento. Madrid: Miño y Dávila.
- Basurto, L. (2002). Endocrinología de la mujer: pubertad etapa reproductiva, menopausia. México: Prado.
- Bauad, D, A. (2001). Los tiempos del duelo. Argentina. Editorial Homo Sapiens
- Bedolla, M. (1989). Violencia hacia las mujeres. México D.F. UNAM Centro de estudios de la mujer.
- Blume, U. (1990). El mito y el concepto de la realidad sexual. Barcelona: Herder.
- Burgess, M. (1965). Comunicación en contra cara. Oxford: Sociedad psicológica de Oxford.
- Burgos, A, y Colaboradores. (1988). La mujer en Latinoamérica. Perspectivas sociales y psicológicas. México D.F. Editorial Humanista.
- Caceres, C, J. (2001). Parafilias y Violación Madrid España. Editorial Síntesis.
- Canton, B, J. (1998). Abuso sexual infantil. Mexico D.F. Editorial Trillas.
- Cantón, D, J & Cortes, A, M. (2000). Guía para la evaluación del abuso sexual infantil. Madrid España. Ed. Pirámide.

- Contreras, G.N. (1990). Algunas aproximaciones teóricas al estudio de la violación. Tesis de licenciatura México. UNAM FES Iztacala.
- Castañeda, C. (1989). Violación, estrupo y sexualidad. México.D.F Editorial. Hexagono.
- Castro, R.M.(1992).Abuso sexual a menores. Tesina de psicología. México. UNAM FES Iztacala.
- Castro, G,M C. (2007). Tanatología. La inteligencia emocional y el proceso del duelo. México D.F. Editorial Trillas
- Copado, C. y Cruz, A. (1998). Abuso sexual en la infancia. México: Plaza y Valdés.
- Corsi, J. (1994).Violencia familiar. México D.F. Editorial Paidos.
- Cyrulnik, B. (2003). El murmullo de los fantasmas. Volver a la vida después de un trauma. Barcelona España. Editorial Gedisa S.A
- Durrant, M & White, C. (1996). Terapia del abuso sexual. España. Ed. Gedisa.
- Echeburúa, E. (2000). Personalidades violentas. Madrid España. Ed. Pirámide.
- Elizondo, M. (1999). Principios teóricos en el abuso sexual. México: Limusa
- Escamilla. C. (2005). Fundamentos en el abuso sexual. Madrid: Emalsa.

- Ferreira, G, B. (1991). La mujer maltratada. Buenos aires argentina. Ed. Editorial sudamericana.
- Finkelhor, D. (2005). El abuso sexual al menor: causas consecuencias y tratamiento psicosocial.3ª. México: Editorial Pax
- Galvaez , M, C. (2005). Violencia de género: terrorismo en casa. México D.F. Ed. Formación Alcalá.
- Groth, M. y Vallades, A. (1997). Educación en el abuso sexual. España: Madrid
- Hernandez, A. y Gallardo, M. (2000). Abuso sexual. México: McGraw-Hill.
- Hirigoyen, F, M. (2006). Mujeres maltratadas: Los mecanismos de la violencia en la pareja. 2ª Edición. Buenos Aires. Ed. Ediciones Paidó.
- Huitron, G., Monsalvo, M. y Quecholac. G (1996) Una alternativa para la prevención de la violencia intrafamiliar. (Tesis de licenciatura-FESI). México, DF.
- Kvitko, A, L. (2000). La violación: peritación médico legal en las presuntas víctimas del delito. 6ª Edición. México D.F. Ed. Trillas.
- Kübler-Ross E. (1993). Una luz que se apaga. México: Editorial México.
- Kübler-Ross, E. (2003). Sobre la muerte y los moribundos. España: Ed. De bolsillo.

- Kübler-Ross, E. (2005). El dolor y el duelo. España: Ed. De bolsillo.
- Lorente, A, M. (2004). El rompecabezas: anatomía del maltratador. España. Ed. Ares y Mar.

- Madanes, C. (1993). Sexo, amor y violencia. 3ª Edición. Buenos Aires. Ed. Ediciones Paidó.

- Manciaux, M, Vanistendael, S. Lecomte, J. y Cyrulnik, B. La resiliencia: Estado de la cuestión (2001). En la resiliencia: Resistir y rehacer. México Gedisa.

- Martínez, E, M & Fernández, R, O. (2004). Malos tratos: Detección precoz y asistencia en atención primaria. Madrid España. Ed. Ars medica.

- Marchiori, H. (2003). Psicología Criminal. México D.F. Editorial Porrúa.

- Montoya, J. (2007). III Congreso de resiliencia. México D.F: FES Iztacala.

- Mrazek, B, P. y Kempe, H, C. (1982). Niños abusados sexualmente y sus familias. Buenos Aires. Ed. Ediciones Paidó.

- Mrazek, A. y Kempe, R. (1982). Mujeres maltratadas. Madrid: Morata.

- Pérez, J. y Barras, U. (1996). Técnicas y aplicaciones en el abuso sexual. Madrid: Pirámide

- Rebolla, M, P & Bustos, R, P. (2000). Estudios de Género y feminismos. México D.F. Ed. Distribuciones Fontama.

- Robles, M, A.(2008). La condición femenina desde la perspectiva de género. Estado de México. UNAM FES Iztacala.
- Rojas, P,S. (2005). El manejo del duelo. Una nueva propuesta para un nuevo comienzo. Colombia.- Editorial Norma S.A.
- Roldan, M. (2001). Violencia contra las mujeres. (Tesis de licenciatura – FESI). México, DF.
- Schorsch, E. Galedary, G & Otros. (1991). La prevención como delito. Caracas Venezuela. Ed. Latino América.
- Sullivan, E,D y Eversteine. (2004).El sexo que no se calla. 2ª reimpresión. Pax, México D.F.
- Souza, M & Machorro. (2000). Aspectos Médicos y psicológicos de la sexualidad femenina. México D.F. Ed. Trillas.
- Tizon, G,J. (2004). Perdida, pena, duelo, vivencias, investigación y asistencia. México D.F. Editorial Paidos.
- Vigarello,G. (1999). Historia de la violación siglos XVI-XX. Madrid España. Editorial Cátedra.