



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Consecuencias del abuso sexual a largo plazo en mujeres adultas

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A (N)

Tzitzih Samara Guevara Roa

Director: Lic. **María del Rosario Guzmán Rodríguez**
Dictaminadores: Lic. **Juana Olvera Méndez**
Lic. **Cristopher Tamayo Herrera**





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.

A mi madre:

Por ser la mujer que me motivo día a día, desde que mis estudios iniciaron, que no me dejó rendirme y que me ama tanto como yo a ella. Eres parte de mi inspiración por ser una mujer fuerte y bondadosa.

A mi padre:

Por ser mi mayor inspiración, por ser parte de mi vida y demostrarme que con dedicación y entereza las cosas se logran. Por amarme tanto como lo amo yo.

A Mónica:

Por sobrellevarme en clases y apoyarme cuando no entendía, por ser la mejor amiga que pude haber pedido y ser mi hermana perdida, por tantas horas de risa y de trabajos.

A María Guzmán:

Por ser mi maestra favorita, la cual me intimidaba en un principio, de la cual aprendí a ser psicóloga.
Por la pasión que pone en todos sus casos y me brinda su conocimiento.
Por darme la oportunidad de ser por unos días parte de su Equipo y entusiasmarme con este tipo de trabajo.

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN	4
1. VIOLENCIA SEXUAL	9
1.1 Definición.....	9
1.2 Tipos de violencia sexual infantil	11
1.3 Violación y hostigamiento.....	13
2. ABUSO SEXUAL INFANTIL.....	18
2.1 Definición.....	18
2.2 Quien comete el abuso sexual infantil	23
3. MODELO COGNITIVO CONDUCTUAL DE ATENCIÓN AL ABUSO SEXUAL INFANTIL	28
3.1 Detección	31
3.2 Tratamiento	34
4. CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL	40
4.1 Consecuencias físicas.....	40
4.2 Consecuencias psicológicas y emocionales.....	41
4.3 Consecuencias familiares y sociales	45
4.4 Consecuencias sexuales.....	46
5. CUANDO TE QUITAN LA OPORTUNIDAD DE VOLAR	49
5.1 Presentación del caso 1	49
5.2 Presentación de caso 2.....	54
5.3 Tratamiento	61
5.4 Resultados	62
CONCLUSIONES.....	64
BIBLIOGRAFÍA	69
ANEXOS	

Resumen

El abuso sexual en la infancia se puede considerar como cualquier actividad sexual que comete un adulto, no importando el sexo, sobre un menor de edad sin su consentimiento; en esta edad es difícil que el menor pueda defenderse pues el adulto puede imponer su poder con su fuerza, control y autoridad. Como resultado de esto múltiples consecuencias se manifiestan a largo plazo para las personas que han sufrido este tipo de abuso durante la infancia.

El presente trabajo tuvo un doble objetivo: primero se realizó una revisión teórico-práctica de las consecuencias a largo plazo del abuso sexual infantil en mujeres adultas, brindando al lector bibliografía actual sobre el tema, dando a conocer las consecuencias a largo plazo que pueden tener las víctimas y el segundo objetivo fue exponer dos testimonios para poder observar las consecuencias del abuso y la intervención que se les brindo, A modo de investigación se realizó una entrevista semi-estructurada de aproximadamente una hora, posteriormente se aplicaron las pruebas proyectivas Machover y Persona bajo la lluvia para apoyar la información obtenida en la entrevista y para finalizar se realizó una intervención con duración de tres sesiones de una hora de duración desde el modelo cognitivo conductual.

Se encontró que las participantes tuvieron cambios significativos después de haber sido abusadas sexualmente en la infancia pues algunas de las consecuencias en ambos casos son una baja autoestima, problemas de ansiedad y depresión, auto-concepto negativo y preocupación por la opinión de otros además en ambos casos se encontró que el maltrato sexual fue perpetrado con frecuencia la pareja de su madre o familiar del sexo masculino. Como resultado de la intervención con las participantes se pudieron asumir como sobrevivientes del abuso sexual y encontraron todas las fortalezas y aprendizajes que les dejó esta dura experiencia para utilizarlos en su vida cotidiana como en su plan de vida a futuro, lograron disminuir sus niveles de ansiedad y mejorar su auto-concepto.

CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL A LARGO PLAZO EN MUJERES ADULTAS

INTRODUCCIÓN

Según la real academia de la lengua española menciona que la violencia es toda aquella acción y efecto de violentar o violentarse. Esta violencia desde tiempos inmemorables ha existido y si hablamos en específico de la violencia sexual no es muy diferente la situación. Sin embargo poco a poco se ha ido observando que este gran problema ha tomado relieve en la sociedad, no es raro escuchar en radios, programas de televisión, leer en revistas o libros sobre esta grave situación en nuestra sociedad y más aún cuando se trata de hablar de violación en infantes.

Se han dado ya entrevistas con víctimas de estos abusos de las cuales hoy en día podemos entender todas las problemáticas que conlleva a largo y corto plazo, los numerosos obstáculos con los que se tienen que enfrentar. Se considera que uno de los primeros obstáculos a los que se enfrenta una persona que ha sido violentada sexualmente es el silencio pues muchas personas callan al respecto, por otro lado el segundo obstáculo que encuentran son todos aquellos sentimientos como vergüenza, ira y tristeza que partir de este suceso se presentan, emociones intensas.

Es evidente que en una sociedad como la mexicana se puede encontrar aún personas con cierto tipo de educación y prejuicios, mismos que propician que la persona que ha sido víctima de este tipo de abuso calle. Se cree que las personas que abusan de un menor son personas extrañas, personas que los raptan o los engañan y sí, en cierta medida sí lo es, lo más impactante es que después de revisar la bibliografía que se presenta en el presente trabajo se llega a la conclusión de que el abuso sexual se cometen por hombres “completamente normales” de todas las edades y cualquier tipo de estrato social, se dice que el 6% de los abusos sexuales son cometidos por una persona extraña a la víctima, lo que resta del porcentaje. Pertenece a todas aquellas

personas que están más próximos al entorno del menor, ya sean maestros, tíos, padres, abuelos o amigos.

Como se mencionó la persona que ha sido víctima de un abuso sexual tiene que pasar por obstáculos como por ejemplo el miedo que a pesar de que es algo indispensable para los seres humanos, para ponerse alerta y alejarse del peligro y salvaguardar la integridad del sujeto, provoca comportamientos que tienden a evitar ciertas situaciones y por consecuencia fomentan a una persona insegura tanto a corto como a largo plazo.

El abuso sexual en niños no es un problema reciente, en menor o mayor medida los malos tratos que se le han dado a los infantes son una constante en la historia que se producen en todas las culturas, en todas las sociedades y por tanto en cualquier tipo de estrato social, convirtiéndose en un problema grave y universal, que es resultante de una interacción de factores individuales, familiares, sociales y culturales que pueden desembocar en la muerte del niño (Pereda 2010).

Se considera que la violencia en la etapa de la niñez tiene como resultado una serie de acontecimientos negativos, tanto físicos como psicológicos y sociales. Cuando se sufre de una experiencia de violencia durante esta etapa se tiene como efecto la victimización en la edad adulta. Estos descubrimientos ya se tenían previamente en estudios hechos por otros países pero Rivera, Allen, Chávez y Ávila (2005) hicieron un estudio con una población de mujeres mexicanas en donde llegaron a la conclusión de que es una problemática que se debe prevenir y cuando se detecta es prioritario atenderlo y resolverlo de la manera más inmediata posible. Esto es importante debido a que existe una mayor frecuencia del abuso físico o sexual durante la niñez, lo que implica una asociación más fuerte con la experiencia de la violencia durante la etapa adulta.

Si bien el propósito de este trabajo no es menospreciar ni restarle importancia al abuso sexual en hombres se ha encontrado que sólo una cuarta parte de los abusos sexuales registrados son a niños, y las tres terceras partes que restan se da en las niñas, lo que nos deja ver que es un problema que afecta especialmente a esta población y a la que se va a dedicar este trabajo. Se entiende entonces que las niñas siempre están propensas a riesgos y en debilidad tanto en el seno familiar como en la sociedad. Se podría cuestionar mucho esto pero se sabe que justo durante esta etapa de la vida están sometidas a la relación de poder establecida ya previamente entre padres e hijos; y como mujeres por ende a la relación marido-esposa, lo que provoca que su acción se restrinja (Bestein, 2001).

Todas estas circunstancias provocan que muchas niñas callen estos abusos, que permitan que se cometan estos actos sin necesidad de usar la fuerza con violencia y ante esta situación permanecen muchos años en silencio. Es común que se culpen a sí mismas de su estado pues no entra dentro de su esquema el pensamiento que un adulto que lo quiere y lo protege pueda ser capaz de hacerle daño o hacerle algo "malo". Es normal que la vergüenza y el remordimiento exista por el pensamiento que "solo a ellas les podría ocurrir" y por lo tanto se vuelve algo atemorizante el contar lo sucedido. Por lo tanto el objetivo del presente trabajo es realizar una revisión teórico-práctica de las consecuencias a largo plazo del abuso sexual infantil en mujeres adultas.

Besten (2001) menciona que es difícil distinguir entre caricias como un gesto de afecto hacia el menor y el abuso por la necesidad del adulto de satisfacer los deseos, es difícil trazar límites claros pero propone factores que son fundamentales para poder hablar de un abuso sexual el cual es una forma de violencia física y/o psicológica en la cual un adulto se aprovecha de la confianza del niño y de su superioridad, el abuso sexual no se limita a la relación entre hombre y niña, el autor menciona que la mayoría de las veces proviene del entorno social del menor. El abuso sexual siempre tiene como consecuencia un retraso en su desarrollo, sufren lesiones tanto físicas como

psicológicas, estas últimas se detectan con mayor dificultad y se manifiestan a largo plazo además que el abuso se prolonga por muchos años.

Se considera que el abuso sexual es un grave problema de salud pública que, en la mayoría de los casos, interfiere de una u otra forma en el adecuado desarrollo de la víctima, además de repercutir de manera negativa en su estado físico y psicológico, pero no solo esto sino en lo social. Está bien documentado que muchos de los efectos iniciales ocasionados por el abuso sexual infantil (ASI) pueden perdurar a lo largo del ciclo evolutivo, algunos de los mismos se maximizan o desaparecen, esto se observa más cuando se llega a la edad adulta, e incluso puede desarrollarse exclusivamente en determinados periodos evolutivos (Pereda, 2010)

El ASI a mujeres se asocia con los siguientes síntomas: físicos, disfuncionalidad y mayor utilización de los servicios asistenciales. Además se asocia a una mayor prevalencia de depresión, abuso de alcohol y drogas, trastornos de la alimentación, comportamientos suicidas y trastornos de estrés postraumáticos (TEPT) (Crempien y Martínez, 2010).

Por lo general los niños que fueron sometidos a abuso sexual no les es tan fácil mostrar abiertamente lo que está sucediendo o lo que ya sucedió, que el autor de dichos abusos les obliga a guardar silencio por lo que envían mensajes muy precisos y claves a los cuales se tiene que estar muy pendiente; esto va de acuerdo a su carácter, edad y el grado de desarrollo en el que se encuentre, para los padres que por lo general son ajenos a este tipo de información dichas claves resulta difícil traducirlas por lo cual es importante prestar atención al menor y por supuesto indagar acerca de lo acontecido y ofrecerle la ayuda tanto familiar como psicológica correspondiente.

Besten (2001) afirma que si se detecta cambios repentinos de conducta como agresiones, trastornos del sueño, trastornos de la alimentación, regresiones de comportamiento, un comportamiento sexualizado, comportamientos obsesivos, aislamiento, una docilidad extrema, alteraciones del rendimiento escolar, pérdida de la

ilusión, intentos de suicidio, accidentes continuos, comportamientos extraños, trastornos en el habla y miedo constante puede existir una alerta de que el menor que es o fue abusado sexualmente por lo que hay que estar alerta y dirigirse con un profesional.

A pesar de que encontramos consecuencias como podrían ser una baja autoestima y depresión, ideación suicida e intentos de suicidio no existe un patrón único de síntomas, las consecuencias psicológicas son frecuentes y diversas, tanto las que se producen en la infancia como las que perduran hasta la edad adulta. Los estudios constatan que dichas consecuencias afectan todas las áreas de la vida de la víctima. De acuerdo a lo anterior es difícil establecer un síndrome que defina y englobe los problemas emocionales, cognitivos y sociales que se relacionan con el abuso sexual. Pereda (2010) menciona que la existencia de víctimas asintomáticas se establecen entre un 20 y un 30 % de las víctimas de ASI permanecen estables emocionalmente tras esta experiencia. Pero estas víctimas pueden llegar a presentar problemas a largo plazo que provoquen que se configuren los llamados efectos latentes del abuso sexual infantil.

VIOLENCIA SEXUAL

1.1 Definición

Dentro del informe mundial sobre la violencia de la OMS (2015) se puede encontrar la definición en la cual se dice que es “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en algún grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o que tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.

La violencia sexual puede existir en múltiples formas como lo son: el abuso sexual infantil, el acoso y hostigamiento sexual (Bedolla, 1989 citado en Torres, 2014). Las circunstancias de la violencia sexual se relaciona ampliamente con el ambiente social en el que las mujeres están inmersas, debido a que en el sistema patriarcal en el que están inmersas se crea un clima en el que se perdona la violencia de este tipo y, además en este modelo o sistema patriarcal se suele adjudicar a la mujer la causa de las agresiones del hombre sin que exista un castigo al hombre, de este modo de justifica algunas de las vejaciones más crueles, dando el argumento de que los hombres no controlan sus instintos y las mujeres provocan sus deseos e impulsos sexuales, como si fueran ellos víctimas de las circunstancias debido a que son incapaces de manejarlas y auto controlarse (Black, Breiding, Smith, Walters, Merrick, Chen y Stevens 2010).

La violencia en la mujer es un fenómeno que se presenta desde tiempos muy remotos, son actos que han permanecido a lo largo de los tiempos y esto no se podría dar sin la colaboración en conjunto de la cultura, educación y de la sociedad (Castillo, 2010).

Finkelhor (1985) señala que un nuevo problema social adquiere credibilidad pública siempre y cuando un grupo empieza a tener fuerza sociopolítica. Es por esto que se han creado movimientos feministas que dentro de sus demandas, sacan a la luz las distintas

formas de violencia hacia las mujeres que al igual que el hostigamiento sexual, se habían mantenido en la sombra o era un secreto a voces (Castillo, 2010).

Se puede distinguir un tipo de violencia que contempla al cuerpo de la mujer como un objeto, este tipo de violencia es la violencia sexual. Se puede entender a este tipo de violencia como toda forma de conducta, que conlleva actos u omisiones ocasionales o reiterados y cuyas formas de expresión pueden incluir: el inducir a la realización de prácticas sexuales no deseadas o que generen algún tipo de dolor, practicar la celotipia para el control, manipulación o dominio de la mujer y que generen así un daño. Estas formas de coerción pueden ir desde la fuerza física hasta el chantaje psicológico (Castro, Riquer y Medina, 2004).

Se define a la violencia sexual como “todo acto sexual, la tentativa de consumar el acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o a las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo” (Del Valle y Poblete, 2014).

En un estudio multi-país sobre salud de la mujer y violencia doméstica realizado por la OMS (2015), se encontró que entre un 3 y 24% de las mujeres declararon que la violencia sexual afecta a los jóvenes. Un ejemplo de ello es que entre un 3% y un 24% de las mujeres entrevistadas en el Estudio multi-país de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica declararon que su primera experiencia sexual fue forzada. Las riñas físicas y la intimidación fueron también frecuentes entre los jóvenes. Por otra parte se estudió a 40 países en desarrollo se mostró que la exposición a la intimidación variaba del 8,6% al 45,2% en los niños y del 4,8% al 35,8% en las niñas

El abuso sexual puede producirse entre adultos, de un adulto a un menor e incluso entre menores (Carrasco y García, 2003). Hoy en día se ha visto que el abuso sexual o incesto cometido por mujeres es más común de lo que se creería y por lo tanto en general no es fácil determinar cuál es la incidencia pues es un problema que ocurre en un entorno privado como lo es dentro del núcleo familiar (Echeburúa, 2006).

Se considera que la violencia en la etapa de la niñez tiene como resultado una serie de acontecimientos negativos, tanto físicos como psicológicos y sociales. Cuando se sufre de una experiencia de violencia durante esta etapa se tiene como efecto la re victimización en la edad adulta. Rivera, Allen, Chávez y Ávila (2005) hicieron un estudio con una población de mujeres mexicanas, en dicha investigación no se obtuvieron datos muy diferentes a los presentados en investigaciones pasadas pero algo que enfatizan estos autores es que es una problemática que se debe prevenir y cuando se detecta se tiene que atender y resolver de la manera más inmediata posible. Esto es importante debido a que existe una mayor frecuencia del abuso físico o sexual durante la niñez, lo que implica una asociación más fuerte con la experiencia de la violencia durante la etapa adulta.

Algo alarmante en cuanto a la violencia sexual es el hecho de que esto conlleva grandes efectos en la salud física y psicológica. A parte de las lesiones físicas, se puede asociar con un mayor riesgo de experimentar diversos problemas de salud sexual y reproductiva, cuyas consecuencias se pueden clasificar como a corto y largo plazo. Las secuelas sobre la salud mental pueden tener mayor gravedad como los efectos físicos y también bastante prolongadas (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, Lozano 2003).

De acuerdo a lo anterior se puede ver que la violencia sexual de igual forma puede afectar en gran medida al bienestar social de las víctimas pues pueden ser categorizadas de manera negativa e incluso ser aisladas por su familia o personas que se encuentran dentro de su entorno, por lo tanto es un tema de vital importancia de acuerdo a las graves consecuencias en todos los ámbitos que conlleva.

1.2 Tipos de violencia sexual infantil

El abuso sexual posee ciertas características que lo distinguen, Besten (2001) distingue tres categorías principales:

a) Manifestaciones claras e inequívocas como podrían ser las relaciones sexuales genitales-orales, la penetración en el ano del niño con dedo(s), pene u objetos extraños y la penetración en la vagina de la niña con dedo(s), pene u objetos extraños.

b) Otras formas de abusos considerados de “menor gravedad” por algunos adultos, utilización del cuerpo infantil para la satisfacción del adulto: como tocamiento o manipulación de los genitales de los niños, obligar al niño a tocar los genitales del adulto o manipularlo, bajo la apariencia de un “juego”, masturbación en presencia del niño, obligar al niño a masturbarse en presencia del adulto, frotamiento del pene contra el cuerpo del niño, mostrar ilustraciones pornográficas al niño y hacer fotografías o películas pornográficas del niño o con el niño.

c) Comportamientos que se considera abuso sexual incipiente: El adulto se muestra desnudo frente al infante, le muestra sus genitales al niño, el adulto “le quiere dar el visto bueno” de sus genitales al niño, el adulto observa al niño al desvestirse, bañarse, lavarse, en el aseo en algunos caso le puede ofrecer ayuda para el aseo, el adulto besa de forma muy íntima o iniciar prematuramente al niño en la sexualidad para satisfacer las necesidades exhibicionistas y/o de mirón del adulto.

El abuso sexual por lo general puede prolongarse durante un largo periodo y abarca las formas más íntimas, evidentes y el grado máximo como se explicó en el punto uno. Conforme estas situaciones suceden el niño se ve obligado asumirse en el silencio paulatinamente.

Los niños como cualquier persona a pesar de la corta edad son capaces de discernir a quién quieren besar o tocar y a quien no así sea con personas de su familia como personas cercana, deben ser capaces de hacer valer sus derechos y que respeten su intimidad, negarse a los tocamientos o insinuaciones que los adultos les proporcionan y que son desagradables.

Horno, Santos y Del Molino (2006) mencionan que dentro la concepción de abuso sexual, se destaca las siguientes categorías:

-El abuso sexual el cual es cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal, con contacto y sin contacto físico realizado sin violencia o intimidación y sin consentimiento. Puede incluir: penetración vaginal, oral y anal, penetración digital, caricias o proposiciones verbales explícitas.

-Agresión sexual. Cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal con violencia o intimidación y sin consentimiento.

-Exhibicionismo. Es una categoría de abuso sexual sin contacto físico.

-Explotación sexual infantil. Una categoría de abuso sexual infantil en la que el abusador persigue un beneficio económico y que engloba la prostitución y la pornografía infantil. Se suele equiparar la explotación sexual con el comercio sexual infantil.

Además dentro de explotación sexual infantil, existen diferentes modalidades a tener en cuenta, puesto que presentan distintas características e incidencias como el tráfico sexual infantil, el turismo sexual, la prostitución y la pornografía.

1.3 Violación y hostigamiento

Es importante diferenciar el abuso sexual y la violación sexual, que a pesar de que tienen muchas similitudes se distinguen según Finkelhor (1997) en los siguientes puntos:

1) Las víctimas son tanto hombres como mujeres. La violación también ocurre en los hombres pero por lo general la violación es un crimen ligado a la mujer.

2) Las personas que abusan sexualmente de los niños son con mayor frecuencia amigos y miembros de la familia de las víctimas. La violación se ha estereotipado como un crimen cometido por desconocidos pero es un error muchos son cometidos por hombres que las víctimas conocen, en contraste la gran mayoría de los casos de abuso sexual en niños tienen por ofensor algún amigo de la familia: 30% son parientes y 44% son conocidos.

3) El abuso sexual de niños consiste en incidentes repetidos, donde un amigo o familiar se aprovecha del niño en diferentes ocasiones. La violación por su parte ocurre típicamente solo una vez, teniendo como excepción la violación marital donde la ofensa puede ocurrir repetidamente.

4) El abuso sexual de niños involucra una violencia y fuerza física menor que la violación, la cual frecuentemente va acompañada de un ataque físico. Las víctimas de violación con frecuencia son amenazadas por armas. Por el otro lado los niños son pequeños y dóciles por lo que se puede obtener los mismos resultados sin el uso de violencia.

5) El acto sexual que ocurre en el abuso sexual de niños generalmente no es un coito sino más bien tocar sus genitales, la masturbación y la exhibición. En contraste en la violación por lo general siempre implica el coito o intento de coito.

6) El abuso sexual infantil implica a más personas de las que implica la violación, en la cual se involucran uno o dos atacantes. El abuso infantil con frecuencia tiene lugar en el contexto familiar, se involucra a muchas más personas.

Al igual que otros tipos de abuso el hostigamiento sexual tiene muchas dimensiones, las cuales la sociedad ignora. El hostigamiento sexual hoy en día no tiene un reconocimiento como problema social y tampoco es considerado un asunto de interés público; también es cierto que existen muchos esfuerzos para demostrar su impacto psicológico y su frecuencia, su tipificación legal, por lo que aún es necesario dar información a todos los estratos de la población sobre su importancia (Castillo, 2010).

Lo anterior se desprende por cuatro razones:

a) Hablar de la sexualidad abiertamente es considerado un tabú, pues la mayoría de

las personas creen que este tema solo es un aspecto íntimo y privado, entonces puede percibirse como un hecho que forma parte de las relaciones sociales.

b) Sobresale el desinterés que hasta hace poco despertaba la problemática femenina y lo que tuviera que ver con ella.

c) Existe una carencia de información documentada y no documentada.

d) Otra razón tiene que ver con la falta de un nombre para llamar a esta clase de problemática, la cual involucra innumerables conductas que pueden ser englobadas en una categoría, como puede ser acoso, hostigamiento, abuso, agresión, etcétera.

Sin embargo, para los propósitos de este trabajo se tomará la definición propuesta por Bedolla y García (1989) en Castillo (2010), la cual se basa en tres componentes:

a) *Acciones sexuales no recíprocas*. Son aquellas conductas verbales y físicas que contienen aspectos relacionados con la sexualidad, las cuales son recibidas por alguien sin ser aceptadas. Además, todas estas acciones son repetitivas, vistas como premeditadas, y aunque persiguen un intercambio sexual, no necesariamente lo consiguen.

b) *Coerción sexual*. Es la intención de causar alguna forma de perjuicio o proporcionar algún beneficio a alguien si rechaza o acepta las acciones sexuales propuestas, lo que manifiesta una clara relación asimétrica, identificándose con mayor precisión en espacios laborales y educativos.

c) *Sentimientos de desagrado*. Son los sentimientos de malestar que esta experiencia produce, las sensaciones de humillación, insatisfacción personal, molestia o depresión, que son consecuencia de las acciones sexuales no recíprocas. Tales conductas ofenden a quien las recibe e interfieren con sus actividades cotidianas.

El hostigamiento sexual es una de las formas de violencia sexual más normalizadas e incluso tomando el atrevimiento al decir que mejor aceptadas dentro de la sociedad. Esto se debe a una gran discriminación de los roles de género previamente establecidos en la cultura. A lo largo de los últimos años se puede observar que un progreso en cuanto

a cambio de pensamiento y de oportunidades, sin embargo no es suficiente pues aún no existe una equivalencia en cuanto a oportunidades hablamos. Cuando se logra que una mujer entre a un sitio donde prevalece la presencia de los hombres encontramos un hostigamiento constante esto porque justo se utiliza como un instrumento de control social.

Castillo (2010) menciona que en el Programa Universitario de Estudios de Género de la UNAM se encontró que hoy en día existe una legislación ambigua y una gran necesidad de trabajar de la mujer. Hoy en día las mujeres conforman el 40.5% de la población económicamente activa en México (uno de cada cinco hogares tiene como cabeza de familia a una mujer), dentro de esta necesidad en los trabajar se encuentra el hostigamiento sexual que poco se denuncia. Un ejemplo de ello es el Distrito Federal, donde se concentra la mayor fuerza productiva, en 2007 sólo se presentaron 106 denuncias, de las cuales 30% se resolvieron mediante acuerdo y en un 70% se fue a juicio largo y engorroso que implicó para el transgresor el pago de una multa de mil 800 pesos y para la mayoría de las denunciantes la renuncia o despido en el trabajo, por considerarlas conflictivas o mentirosas.

Esto es sumamente importante puesto que como comenta Castillo (2010) no se ha puesto atención a estos datos a pesar de que las mujeres según el último censo hecho por el INEGI en el 2014 resulta ser que de un total de 119 713 203 habitantes en Los Estados Unidos Mexicanos hay 61, 277, 304 mujeres y 58 435 900 hombres, vemos una predominancia de las mujeres las cuales pueden ser presa fácil del hostigamiento sexual no sólo en el trabajo, incluso en la casa o en la calle, por lo tanto se debería hacer cambios a algunas leyes y poner más atención dando información a la población para que esta problemática desaparezca gradualmente.

De acuerdo al Protocolo para la atención de casos de Hostigamiento y Acoso Sexual (2010) se puede considerar hostigamiento cuando existen acciones sexuales no recíprocas: conductas verbales o físicas relacionadas con la sexualidad y que son recibidas por alguien sin ser bienvenidas; estas acciones generalmente son repetitivas, premeditadas y con una finalidad de intercambio sexual aunque este no se logre. Cuando hay coerción sexual: Intención de causar prejuicios o proporcionar un beneficio a cambio

de las acciones sexuales, reflejando una relación de asimetría (escuela y trabajo principalmente) Cuando se presentan sentimientos de desagrado: Malestar que la experiencia produce humillación, insatisfacción personal, molestia o depresión.

Se puede clasificar de acuerdo a los siguientes criterios:

- Acoso leve: Verbal pueden ser (chistes, piropos, conversaciones, preguntas, insinuaciones, llamadas telefónicas, entre otras, todas las anteriores con contenido sexual).

- Acoso medio: Verbal y sin contacto físico las cuales pueden ser (acercamientos excesivos, miradas, gestos lascivos, muecas y cartas).

- Acoso grave: Verbal y con contacto físico como (Abrazos, besos no deseados, tocamientos, roces, pellizcos, acorralamientos, presiones para obtener sexo, realizar actos sexuales y asalto sexual).

ABUSO SEXUAL INFANTIL

2.1 Definición

Pérez (2009) nos recuerda que el abuso sexual no es un tema nuevo. El ASI, sus causas y consecuencias han sido foco de investigación en las últimas décadas. Freud el conocido padre del psicoanálisis fue el primero en llevar el tema de la sexualidad infantil a los círculos de discusión científica. En los inicios el psicoanálisis se preocupa de los malos tratos y del abuso sexual (incestuoso), considerando sus consecuencias clínicas y terapéuticas, utilizando como punto de partida la mitología del Edipo.

Después de estos grandes esfuerzos por incluir dentro de los temas de relevancia el abuso sexual infantil se han generado una gran cantidad de estudios prácticos y teóricos que buscan dar información a los profesionales para poder actuar contra estos actos violentos y para abrir campos de estudio que permitan poder disminuir los casos de abuso sexual.

Muñoz (2015) dice que los efectos del ASI afectan la vida de la víctima ya en la edad adulta pues están completamente influidos por representaciones sociales, estereotipos y por discurso de expertos que se suele transmitir por los medios de comunicación. Durante la etapa de la infancia e incluso de la adolescencia los esquemas mentales y la identidad están realmente influenciados por las ideas de las personas mayores (adultos), los cuales participan en la vida del menor, la familia es la encargada por lo general de construir el significado del abuso. Como menciona también esta autora cada persona constituye diferentes narraciones sobre lo que sucedió y por consecuencia influye en su contexto cultural y familiar que también influye sobre su identidad e imagen de sí mismo a lo largo de su vida.

Existen varias definiciones de abuso sexual infantil que coinciden o de diferencian en ciertos elementos una de ellas es la que presenta La guía de violencia sexual contra los niños y las niñas, abuso y explotación infantil (2012) donde se considera abuso sexual a “Toda actividad sexual impuesta por un adulto en contra de un menor”. Todo menor de edad tiene derecho a la protección del derecho penal sin embargo a pesar de esto existen graves violaciones de los derechos fundamentales y de los derechos del niño a la protección y los cuidados necesarios para su bienestar.

Otra definición es la de Rodríguez y Leonardo (2003) que establecen que el abuso sexual se puede entender clasificar en dos tipos:

a) Abuso sexual con contacto: Esto incluye todos aquellos comportamientos que involucran el contacto físico con la boca, los pechos, los genitales, el ano, o cualquier otra parte del cuerpo, y por lo tanto el objetivo de dicho contacto es la excitación o satisfacción sexual del agresor. Este tipo de abuso incluye tanto el tocar y acariciar, como la penetración genital, anal u oral.

b) Abuso sexual sin contacto: Es practicado a través de comportamientos que no implican contacto físico con el cuerpo, pero repercuten en la salud mental de la persona. Aquí podemos encontrar los comportamientos tales como exhibirse con fines sexualmente insinuantes, masturbarse en presencia de un niño o una niña, producir material pornográfico con el menor, mostrarle material pornográfico, espiarlo mientras se viste o se baña, dirigirle repetidos comentarios seductores o sexualmente explícitos, y realizar llamadas telefónicas obscenas.

Otra definición podría ser la que se encuentra en La Organización Panamericana de la Salud (2013) sobre el maltrato y la violencia sexual:

“El abuso sexual de menores consiste en la participación de un niño en una actividad sexual que no comprende plenamente, a la que no es capaz de dar un consentimiento, o para la que por su desarrollo no está preparado y no puede expresar su consentimiento, o bien que infringe las leyes o los tabúes sociales. El abuso sexual

de menores se produce cuando esta actividad tiene lugar entre un niño y un adulto, o bien entre un niño y otro niño o adolescente que por su edad o desarrollo tiene con él una relación de responsabilidad, confianza o poder. La actividad tiene como finalidad la satisfacción de las necesidades de la otra persona. Puede incluir diversas prácticas sexuales con o sin contacto físico tales como exhibicionismo, tocamientos, manipulación, corrupción, sexo anal, vaginal u oral, prostitución y pornografía". (Pp.12-13).

De acuerdo a Durand (2004) se puede considerar que el límite legal de la infancia cambia en los distintos países, por lo tanto solo se puede considerar abuso sexual a todas aquellas experiencias sexuales que tienen lugar entre niño o adolescentes hasta los 15-17 años con adultos.

Besten (2001) dice que "es difícil distinguir entre caricias y el abuso de las necesidades de los niños a favor de satisfacer los deseos de los adultos, es difícil trazar límites claros" pero propone factores que son fundamentales para poder hablar de un abuso sexual.

- a) El abuso sexual siempre es una forma de violencia física y/o mental en la cual un adulto se provecha de la confianza del niño y de su superioridad. No tiene consciencia de la gravedad del asunto y por lo tanto no puede dar su consentimiento o de negarse libremente.
- b) El abuso sexual no se limita a la relación entre hombre y niña.
- c) La mayoría de las veces el autor proviene del entorno social del menor.
- d) El abuso sexual siempre tiene como consecuencia un retraso en su desarrollo, sufren lesiones tanto físicas como psicológicas, estas últimas se detectan con mayor dificultad y se manifiestan a largo plazo.
- e) El abuso sexual generalmente no se produce de forma aislada sino que muchas de las veces se prolonga por muchos años.
- f) Los niños perciben de manera instintiva dónde empieza la explotación a su cuerpo.

- g) El abuso sexual se produce cuando el adulto se sirve de su autoridad para aprovecharse de la relación de dependencia del niño.

Gran parte de las definiciones que se tienen del abuso sexual infantil indican dos criterios esenciales para identificar el abuso como puede ser la coerción, dando que el agresor utiliza la situación de poder que tiene para poder interactuar sexualmente con el menor y también existe una asimetría de edad, ya que el agresor por lo general es significativamente mayor a la víctima, aunque no sea mayor de edad necesariamente.

Lo reportado por Fabela (2015) durante el año 2010, la CONAPO (Comisión Nacional de Población) además el Instituto Nacional de Estadística (INEGI) dieron datos de que hace 5 años había 30.5 millones de niños y niñas menores de quince años en México, de esta población aproximadamente el 51% eran del sexo masculino y un 49% eran del sexo femenino. Además en su tesis, menciona que la OMS da cifras de que el 20% de las mujeres y del 5% al 10% de los hombres a nivel mundial, reportaron haber sido víctimas de abuso sexual. Sacando cálculos estadísticos Fabela reporta que casi 4.5 millones de niños y niñas pertenecientes a México estarían siendo objeto de abusos sexuales. También da cifras del DIF en donde menciona que en el 2010, las 18,012 denuncias son de personas que se atrevieron a hacerlo, de las cuales un 5% correspondían a un abuso sexual infantil como tal, pero cabe señalar que la estadística puede ser mayor debido a los casos de los que no se tiene conocimiento o no son denunciados maltrato infantil.

La gran mayoría de los casos de abuso sexual infantil suele ser cometido por los propios familiares lo que se puede considerar como “incesto” incluso por personas que están relacionada con la víctima en cuestión, Por lo general, se encuentra una incidencia en abusadores sexuales con personas que muestran un problema de insatisfacción sexual, por lo que se ven “tentados” a buscar esporádicas satisfacciones sexuales en menores pues son quienes tienen más a la mano y los que menos presentan resistencia (Echeburúa y Corral, 2006).

Pereda (2009) mencionan que el abuso sexual es un grave problema de salud pública, se ha podido observar que en la mayoría de los casos interfiere en el adecuado desarrollo de la víctima que lo sufre y repercute de manera negativa en su estado físico y psicológico. No es un problema reciente, en mayor o menor medida los malos tratos en la etapa de la infancia son una constante histórica, que se puede producirse en todas las culturas y sociedades pero sobre todo en cualquier estrato social, llegando a considerarse un problema universal y complejo, que tiene como resultado una interacción de factores individuales, familiares, sociales y culturales que podría desembocar en la muerte del menor.

El abuso infantil se implica un delito ya que dentro de este acto el agresor satisface sus impulsos o deseos sexuales con un niño de cualquier sexo, aprovechándose de su debilidad e inexperiencia, entrando en “el juego del engaño”, con amenazas violentas, abuso forzoso e intimidación afectando al final la integridad del menor y su desarrollo evolutivo del niño (De Gregorio, 2004). El ASI abarca un amplio rango de comportamientos que pueden incluir o no los contactos de naturaleza sexual. Se puede tipificar a estos actos como comentarios de índole sexual, el exhibicionismo y la masturbación, el voyerismo y la exposición a material del tipo pornográfico. Los actos de contacto incluyen el contacto sexual, la penetración digital o con objetos y el intercambio sexual (Ireland, 2002). Los abusos sexuales ocurren por lo general al interior de la familia en todos los grupos étnicos y clases sociales (Clark, Clark, Adamec, 2001).

Del Valle y Poblete (2014) mencionan que los factores de riesgo del abuso sexual tienen mayor frecuencia a la edad de los 8 a los 12 años de edad, aunque también se sabe que a cualquier edad en la infancia se puede sufrir abuso sexual. El sexo femenino suele ser el sexo más vulnerable, sin embargo en el caso de los varones es menor la denuncia de estos acontecimientos. Es importante considerar las características de la víctima, como por ejemplo el aislamiento de otros niños de su edad y retraimiento hacen al niño más vulnerable y no solo eso incluso algunas de las características de la familia del menor pueden ser también factores de riesgo, tales como la falta de padres protectores, vínculos defectuosos de padres con hijos y la

presencia en el entorno del niño de un adulto sin parentesco biológico.

Se ha encontrado que a medida que aumenta la edad, suele existir una menor latencia entre el inicio de la situación de abuso, la comunicación a los familiares y el momento de consulta, esto sobre todo en la etapa de la adolescencia. Lo anterior se puede entender ya sea por la demora de la comunicación del hecho a los familiares o amigos, por los recuerdos vivenciales de la experiencia abusiva en la niñez o también por el síndrome de estrés postraumático

De acuerdo a la bibliografía encontrada para la elaboración de este trabajo se observa que el ASI es un problema a nivel mundial, el cual por desgracia no diferencia entre ningún género, raza y tampoco ninguna clase social. México es un país que no está exento de este fenómeno, es un problema que se trata de esconder pero su ocurrencia es cada día menos un secreto a voces, más identificado y triste e incluso muy difícil de controlar (Teodoro, 2009).

2.2 Quien comete el abuso sexual infantil

Se dice que la mayoría de las agresiones contra los niños son cometidas por hombres Finkelhor (1980) sugieren algunos factores en la socialización masculina que podrían ser de gran importancia para entender el problema:

- a) Para empezar las mujeres tienen un aprendizaje más completo y más pronto para poder distinguir entre las formas de afecto sexual y no sexual, esto debido a la preparación para la maternidad. En cambio los hombres no tienen muchas oportunidades de practicar la crianza y de expresar sus necesidades de dependencia sino por medio del sexo. Debido a esto último cuando necesitan afecto y se sienten dependientes tienden a buscar un desahogo en términos sexuales.
- b) Los hombres se crían con la imagen del éxito heterosexual como el factor más importante para la identidad de su género. Cuando su ego sufre algún

tipo de agravio, el hombre tiende a sentir la necesidad de sexo como una manera de reafirmar su funcionalidad

- c) A los hombres se les enseña a enfocar sus intereses sexuales aislándolos del contexto de una relación. Por el contrario las mujeres fantasean con situaciones totales y relaciones completas. Los hombres pueden vivir la excitación tan sólo porque la pareja aunque sea un menor tiene los genitales adecuados para participar en el acto sexual deseado.
- d) La socialización del hombre hace concebir a la pareja sexual adecuada como una persona menor de edad y tamaño mientras que en el caso de las mujeres esperan que su pareja sexual sea mayor y más grande.

Por su parte Cortez, Cantón y Cantón (2011), aceptan que la mayoría de los casos de ASI son cometidos por el sexo masculino, pero mencionan que las mujeres abusadoras pueden actuar y sus acciones ser encubiertas de alguna manera ya que además de despertar menos sospechas, la naturaleza de sus actividades sexuales podría hacer más difícil la detección, e incluso es posible que las víctimas no las perciban como abuso

Rodríguez y Leonardo (2003) mencionan que dentro de los factores de riesgo se encuentran las características del abusador, las características de las madres de familia, las características del niño abusado y los factores del contexto social que predisponen al abuso. Aunque es importante señalar que no es necesario que los factores estén presentes en todos los casos:

-Características del abusador

Los abusadores de niños suelen tener dificultades para establecer relaciones sexuales con adultos; muestran especial predilección por establecer relaciones sexuales con menores y obtienen gratificación sexual especialmente al interactuar con ellos; aparentemente tienen una vida sexual activa y satisfactoria con parejas de edad apropiada, pero ante ciertas circunstancias, como situaciones de tensión excesiva en

las cuales su autoestima se ve amenazada, reaccionan impulsivamente utilizando como pareja sexual a un niño o una niña; interactúan con éstos como si tuvieran su edad y no de acuerdo con su edad real; pudieron haber sido objeto de abuso sexual, maltrato físico y/o emocional en su infancia; desean controlar y dominar a quienes interactúan con ellos; han acumulado rabia y encuentran en el niño un objeto perfecto para descargarla; abusan del alcohol u otras sustancias psicoactivas (aunque hay que señalar que no todos los abusadores consumen estas sustancias); se excitan y obtienen gratificación sexual provocando dolor y sufrimiento a otros en el contacto físico.

El abusador pasivo suele caracterizarse por su dulzura, inocencia y abnegación hacia el infante; suele presentarse como moralista y religioso, y emitir mensajes de fragilidad asexual. Al entablar relaciones se muestra sumiso, tierno, simpático y con deseos de protección. Suelen ser personas solitarias y tienen comportamientos fóbicos y aversivos ante la sexualidad adulta. Además, se ha encontrado que generalmente han sido espectadores de relaciones extra-conyugales por parte de sus figuras paternas, por lo cual utilizan a la víctima para compensar el abandono y el maltrato que sufrieron en la niñez.

En cambio el abusador activo utiliza la agresividad y la violencia; su actitud es de expansión y de desprecio por el entorno social; muestra su voluntad de control y sometimiento a los otros reivindicando la arbitrariedad, el despotismo y la tiranía; la violencia verbal, física y psicológica aparece en forma de injurias humillaciones; su comportamiento es osado, temerario y sin escrúpulos; filma y fotografía a los niños con fines pornográficos, exigiéndoles que participen y gocen sexualmente; les hace regalos y les da dinero.

-Características de las madres

Las madres de los niños que han sido abusados sexualmente por personas de su misma familia, con frecuencia suelen ser pasivas, dependientes y sumisas, sexualmente inhibidas; incapaces de proteger a sus hijos; promueven sutilmente el abuso sexual de sus hijos para evitar las exigencias sexuales de sus parejas hacia ellas

o por temor a perder su apoyo, sienten una gran incapacidad para poder cuidar y criar a sus hijos sin el “apoyo” de un hombre; no tienen límites claros y definidos entre ellas y sus hijos; favorecen la inversión de roles con su hija; fueron víctimas de abuso sexual o de maltrato físico o psicológico durante su infancia; sufren maltrato físico y/ o psicológico en su vida actual; tienen un concepto negativo de sí mismas, de su cuerpo y de su género; se les dificulta establecer una relación cercana y expresar físicamente el afecto a sus hijos; temen que los vecinos, familiares y amistades se enteren de todo lo que sucede en su casa. Generalmente aparentan que todo anda bien por temor al qué dirán. Hacen que en su hogar impere la “ley del silencio”.

-Contexto social

El ASI se presenta en sociedades machistas, en las que se considera que los adolescentes tienen “derecho” a iniciarse sexualmente con las niñas que trabajan como empleadas domésticas, y en culturas que aceptan que el padre inicie sexualmente a sus hijas, alegando que tienen derecho a prepararlas para cuando encuentren su pareja. Las familias donde hay un niño abusado sexualmente son familias aisladas socialmente, en las que existe un padrastro o madrastra con quien el niño no ha establecido un vínculo afectivo estrecho o con quien sostiene una mala relación; en las que la comunicación es deficiente y no se cuenta con la habilidad para resolver conflictos en forma efectiva; no hay respeto por la individualidad, la intimidad y la privacidad de sus miembros; se descalifica al menor y no se cree en su palabra, suelen ser patriarcales, centradas en la autoridad del hombre de la casa; el padre o la madre castigan al niño o la niña cuando manifiesta curiosidad por aspectos sexuales o cuando explora su cuerpo; los padres establecen muy poco o demasiado contacto físico para demostrar afecto al menor.

Además la falta de supervisión adecuada de los hijos por parte de sus padres, en donde los niños son dejados bajo el cuidado y la supervisión de un extraño, Otros factores de riesgo asociados al ASI, son los que hacen referencia a las características de la situación, entre las cuales se encuentran los momentos de extrema tensión o crisis a nivel familiar, y la mala relación de pareja, la cual se entiende, porque la madre no está dispuesta o se niega a tener relaciones sexuales con su compañero.

Haciendo un resumen de lo anterior Echeburúa y Corral (2006) presentan el siguiente cuadro:

a) <u>Características del abusador</u>	b) <u>Características de la familia</u>
<ul style="list-style-type: none"> -Extremadamente protector o celoso del niño. -Víctima de abuso sexual en la infancia. -Dificultades en la relación de pareja. -Aislado socialmente. - Abuso de drogas o de alcohol. -Frecuentemente ausente del hogar. -Con baja autoestima o con problemas psicopatológicos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Familiares monoparentales o reconstruidos. -Familias caóticas y desestructuradas. -Madre frecuentemente enferma o ausente. -Madre emocionalmente poco accesible. -Madre con un historial de abuso sexual infantil. -Problemas de hacinamiento. -Hijas mayores que asumen la responsabilidad de la familia.

Figura 1. Características del abusador y de la familia en casos de abuso sexual: Echeburúa y Corral (2006)

MODELO COGNITIVO CONDUCTUAL DE ATENCIÓN AL ABUSO SEXUAL INFANTIL

El abuso sexual tiene repercusiones graves en la víctima, dichas repercusiones van variando dependiendo del caso, por lo que se debe de tener en cuenta que no todas las personas que han sufrido este tipo de abuso necesitan ayuda psicológica pues logran superarlo y adaptarse por sí mismas. Pero en el caso de las que si necesitan este tipo de ayuda para superar las consecuencias del abuso se han creado diferentes tipos de tratamientos, y herramientas.

Como antecesor de la terapia cognitiva conductual encontramos al conductismo el cual fue nutrido por las teorías experimentales y aplicadas de Skinner, Watson y Pavlov. Cabe mencionar que este enfoque se desarrolló en contraposición a la perspectiva psicoanalítica, basando su enfoque en la conducta observable y el aprendizaje (Caro, 1997).

El modelo cognitivo-conductual es la unión de los conceptos cognitivos y la metodología conductual creando así técnicas de psicología clínica. Las técnicas cognitivo-conductuales tienen una gran influencia del enfoque conductual, las que actualmente se emplea son: la terapia racional emotiva conductual, la reestructuración cognitiva, la inoculación del estrés y la solución de problemas (Caro, 1997).

Dentro de la Terapia Cognitivo Conductual, se utiliza una serie de técnicas para dar solución a distintas problemáticas de carácter psicológico, la cual el terapeuta debe de ser capaz de elegir la técnica correcta, es decir que se ajuste a los objetivos planteados para cada caso y pueda solucionar dicha problemática. Estas técnicas están enfocadas desde el manejo del estrés y ansiedad hasta la depresión y adicciones (Mendez, Olivares y Moreno, 1998).

Las técnicas utilizadas por este modelo son:

- *Relajación progresiva, entrenamiento autógeno, técnicas de respiración.
- *Desensibilización sistemática, imaginación.
- *Exposición, inundación, terapia implosiva.
- *Modelado: aprendizaje observacional.
- *Condicionamiento encubierto
- *Técnicas aversivas
- *Técnicas de biofeedback
- *Entrenamiento en habilidades sociales.
- *Técnicas de autocontrol.
- *Reestructuración cognitiva (Terapia Racional Emotiva, Terapia cognitiva de Beck)
- *Inoculación al estrés
- *Resolución de problemas

La Terapia Racional Emotiva (TRE) es una psicoterapia enfocada a resolver problemas emocionales y conductuales y se basa en la idea general de que la mayoría de los problemas psicológicos se deben a la presencia de patrones de pensamiento equivocados o irracionales Kazdin (1989), debido a la temática del presente trabajo y a los casos que se presentaran más adelante es importante dar una breve explicación acerca de lo que es la TRE pues las víctimas de abuso sexual por lo general sufren de estos pensamientos irracionales, pensamientos en donde la persona debe de ser totalmente competente y eficaz para poder considerarse a si misma digna y que la infelicidad depende de fuerzas ajenas al control de la víctima.

La TRE fue desarrollada en el año de 1955 por Albert Ellis, para este autor existen dos valores principales los cuales son la supervivencia y la felicidad, entonces será racional todo aquello que prometa y conduzca a lo anterior y todo lo que vaya en contra será irracional (González, 2004).

La terapia racional emotiva (TRE) es una forma de psicoterapia activa-directiva, en la que los terapeutas llevan a los usuarios a identificar el origen de sus problemas psicológicos; es importante considerar que los usuarios deben tomar un papel activo en el proceso de cambio (Ellis y Dryden, 1989).

Para poder combatir todos aquellos pensamientos irracionales, se utiliza la terapia racional emotiva (TRE), la cual sostiene que algunos sucesos activadores que suceden en la vida de la gente ayudan a que sus perturbaciones emocionales, conductuales y por siguiente consecuencias, esto porque están de promedio pensamientos o interpretaciones que hace la propia gente sobre dichos sucesos.

Los pensamientos anticientíficos o llamados de otra forma, irracionales, son la causa principal de las perturbaciones emocionales pues de forma consciente o inconsciente la persona se convierte en neurótica por su forma de pensar ilógica y poco realista. Esto puede modificarse cuando las personas aprenden a plantear hipótesis plausibles y posteriormente experimentándolas o comprobando que son correctas o incorrectas esto con la finalidad de mantenerlas o descartarlas (Ellis, 1993).

Cuando se piensa irracionalmente la persona por lo general se evalúa a sí misma, a los demás y al mundo de una forma rígida y dogmática, que como lo denominaba Ellis con los “debo de” o “tengo que” a estas evaluaciones que se conceptualizan a través de exigencias absolutistas, las cuales tienen un papel principal en el trastorno psicológico del individuo, pues generan conductas y emociones no funcionales que pueden interferir con la obtención de metas y en el bienestar personal (Ellis y Becker, 1982 en Lega, 1993). Se considera que estos pensamientos irracionales provienen de tres inferencias: a) “Tremendismo” la tendencia de resaltar excesivamente lo negativo de un acontecimiento, b) “No puedo soportantis”, tendencia a exagerar lo insoportable de una situación y considerarla como insufrible pues no hay posibilidad presente y futura de ser feliz y c) “Condenación”, tendencia a evaluar como “mala” la esencia humana, la valía de uno mismo y de los demás.

La poder trabajar con estos pensamientos irracionales es importante Ellis y Lega (1993) mencionan que:

- 1) Aceptar como realidad lo que sucede en el mundo, aunque no nos guste y tratemos de cambiarlo. Observar y comprobar la realidad de las cosas (método empírico).
- 2) Para la ciencia las leyes, teorías e hipótesis, se postulan de manera lógica, evitando contradicciones importantes o básicas. Cuando las hipótesis carecen de lógica, estas se pueden cambiar.
- 3) La ciencia está dispuesta a revisar y cambiar sus teorías conforme surja nueva información.
- 4) La ciencia ve con escepticismo la idea de que el universo incluya el concepto de “merecer” o “no merecer” y de que glorifique a la gente por sus buenos actos y los condene por su mal comportamiento.
- 5) La ciencia no tiene reglas en cuanto al comportamiento humano, no tiene reglas absolutas, la ciencia les puede ayudar a alcanzar sus metas, pero sin ofrecer garantías.

3.1 Detección

Por lo general los niños que han sido sometidos a abusos sexuales no les es tan fácil mostrar abiertamente que está sucediendo o lo que ya sucedió debido a que el autor de dichos abusos les obliga a guardar silencio. Es por esto que envían mensajes muy precisos y claves a los cuales se tiene que estar muy al pendiente; esto va de acuerdo a su carácter, edad y el grado de desarrollo en el que se encuentre. Para los padres estas claves suelen ser difíciles traducir por lo cual es de vital importancia prestar atención al menor y por supuesto indagar acerca de lo acontecido y ofrecerle la ayuda tanto familiar como psicológica correspondiente según Besten (2001) si ocurren cambios repentinos de conducta como los que a continuación se presentan puede existir una alerta de que el menor está siendo o fue abusado sexualmente:

<p>Agresiones</p>	<p>Agresiones del niño contra si mismo (morderse las uñas, arrancarse el cabello o cutting) o agresiones contra otros que refleja que el ataque es la mejor defensa.</p>
<p>Trastornos del sueño</p>	<p>Las dificultades para conciliar el sueño y también las pesadillas, pueden indicar que al niño le falta confianza para abandonarse al sueño por lo que se tiene miedo de que sea sorprendido mientras duerme.</p>
<p>Trastornos de alimentación</p>	<p>De tras de la bulimia y la anorexia existe el deseo de resultar poco atractivo para su abusador y es normal que exista una falta de apetito.</p>
<p>Regresiones de comportamiento</p>	<p>Cuando existe una enuresis aun cuando el niño ya aprendió anteriormente a controlar sus esfínter o se aferran a estar en compañía de la madre y no quererse despegar de ella.</p>
<p>Comportamiento sexualizado</p>	<p>Los conocimientos sobre sexualidad que no se corresponden con la edad del niño o las actitudes y formas de expresión impropias a su edad pueden indicar que ha tenido experiencias fuera de lo normal en el campo de la sexualidad.</p>
<p>Comportamientos obsesivos</p>	<p>La obsesión por lavarse constantemente puede significar por ejemplo: que siente la necesidad de lavar la vergüenza y recuperar su pureza. También la obsesión del orden puede significar la necesidad de poner en orden su desorden interno.</p>
<p>Aislamiento</p>	<p>Se apartan de familia y amigos debido al miedo de que se enteren de lo sucedido.</p>
<p>Docilidad extrema</p>	<p>Desinterés por dar su opinión puede ser un foco rojo para querer llamar la atención o</p>

<p>Iteraciones del rendimiento escolar</p>	<p>también puede indicar pérdida de autoestima.</p> <p>Una baja de calificaciones puede indicar que el infante fue víctima de un abuso sexual.</p>
<p>Perdida de la ilusión</p>	<p>Muestran total desinterés por lo que les rodea. Puede indicar que se sienten débiles e impotentes.</p>
<p>Intento de suicidio Accidentes continuos</p>	<p>Cuando los niños se sienten completamente desamparados y sin esperanzas, es posible que ven la muerte como única solución a su problema. Con frecuencia, los intentos de suicidio son percibidos como accidentes comunes y se producen con mucha frecuencia</p>
<p>Comportamientos extraños</p>	<p>Cuando el niño no quiere desnudarse por la noche para acostarse puede obedecer al deseo de protegerse de los abusos o que van muy temprano al colegio y regresa tarde podría significar que no se siente a gusto en su propio hogar.</p>
<p>Trastornos en el habla</p>	<p>La actitud del niño por la cual comienza a tartamudear de repente, habla como un bebé o incluso deja de hablar, puede denotar abusos sexuales.</p>
<p>Miedo</p>	<p>El miedo del niño a un lugar en específico o a cierta persona, así como la negativa a acercarse es un indicio claro que puede tratarse del lugar o del autor de los hechos.</p>

Figura 2. Tipos de conducta que dan alerta de un abuso sexual: Besten (2001).

Echeburúa y Corral (2006) mencionan otros efectos físicos que podrían dar indicios de que el niño o niña fue víctima del abuso sexual, los cuales pueden ser:

- a) Dolor, golpes, quemaduras o heridas en la zona genital o anal.
- b) Cérvix o vulva hinchada y roja.
- c) Semen en la boca, en los genitales o en la ropa.
- d) Ropa interior rasgada, manchada o ensanguentada.
- e) Enfermedades de transmisión sexual en genitales, ano, boca e incluso ojos.
- f) Dificultad para andar y sentarse.
- g) Enuresis o encopresis.

3.2 Tratamiento

El tratamiento directo a las víctimas menores está indicado cuando hay una presencia acentuada de síntomas que interfieren negativamente en su vida cotidiana, cuando se encuentra en una situación de crisis (salida del hogar, proceso judicial, etcétera) y cuando sus capacidades cognitivas lo permiten.

Cuando encontramos que existió un abuso sexual hacia un menor es de gran importancia asistir con especialistas en instituciones que ofrecen ayuda profesional, los cuales serán los encargados de atender los requerimientos y síntomas que suelen ser desencadenados a partir de que se comente este tipo de violencia con el menor, pero no solo para poder atenderlo, sino atender a la familia, esto con la finalidad de que el proceso de “cura” sea completo.

Por lo general los servicios de salud pública son el primer contacto que tiene las personas víctimas de abuso sexual pues según como se ve en la sociedad es una figura de protección o cura en varios países de Latinoamérica, ofrecen servicio especializado para este tipo de víctimas. Como menciona Gómez, Lailla, Airimany y Pujol (2014), los servicios de asistencia a las víctimas implican la interdisciplinariedad del equipo, esto incluye la intervención coordinada entre los profesionales asistenciales

como lo son los médicos especialistas en ginecología, cirugía, enfermedades infecciosas y psiquiatría, así como enfermería y trabajo social) y el médico forense. El circuito de atención debe responder a un triple requerimiento: el adecuado cuidado a la salud física y psicológica de la víctima, la valoración pericial de las posibles lesiones y la correcta obtención de evidencias médico-legales para lograr un procedimiento judicial con las máximas garantías.

Como resultado de un abuso sexual en algunos casos se diagnostica a la persona con trastorno de estrés post Traumático (TEPT), este tipo de trastorno requiere tratamiento de alta calidad para ser afrontado pues debido a su nivel de complejidad y las manifestaciones que tiene se recomiendan diversas técnicas psicológicas como la reestructuración cognitiva, inoculación del estrés, por otro lado se recomienda en algunos casos el uso Atención psiquiátrica (Vallejo, Álvaro y Córdoba, 2012)

La fase terapéutica debe abarcar tanto el desahogo emocional y la expresión de los sentimientos experimentados como la intervención específica sobre las secuelas cognitivas, emocionales, conductuales y sexuales sufridas (Echeburúa, Guerricaechevarría, 2011).

Toda crisis tiene inicios identificables como el embarazo y el nacimiento de un niño, maternidad sin matrimonio, transición de la casa a la escuela, de la casa a la universidad, compromiso y matrimonio, cirugía y enfermedad, duelo, migración/reubicación, jubilación, desastres naturales y cambios sociales y tecnológicos rápidos. Entre estos está inserto el abuso sexual, algunos sucesos son universalmente devastadores que son capaces de precipitar una crisis. Sin embargo otros sucesos no son de una proporción por la cual le podríamos llamar crisis pero se deben considerar en el entorno de desarrollo del individuo (Slaikeu, 2000).

Completando Rodríguez y Leonardo (2003) mencionan que se puede entender por crisis al estado pasajero de intensa carga emocional generado por la dificultad de evaluar objetivamente las circunstancias, y por la incapacidad para manejar la situación, es decir, para tomar decisiones. Los sentimientos característicos son miedo, angustia, impotencia o rabia, ya que hablar del tema puede significar un conflicto o rechazo. Lo

anterior quiere decir que todas las personas pueden estar expuestas en algunas ocasiones a lo largo de su vida a experimentar crisis, caracterizadas por una gran desorganización emocional, perturbación y un colapso en las estrategias previas de enfrentamiento. Sin embargo, la resolución final de la crisis depende de numerosos factores que incluyen la gravedad del suceso precipitante, los recursos personales del individuo (fuerza del yo, experiencias con crisis anteriores, etc.) y los recursos sociales con que cuenta.

Una de las terapias que se utilizan para el tratamiento del abuso sexual es la intervención en crisis. Slaikeu (2000) menciona que “una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización que se caracteriza por una incapacidad del individuo para manejar algunas situaciones usando métodos acostumbrados para la solución de problemas y por el potencial para obtener un resultado positivo o negativo” (pág. 16).

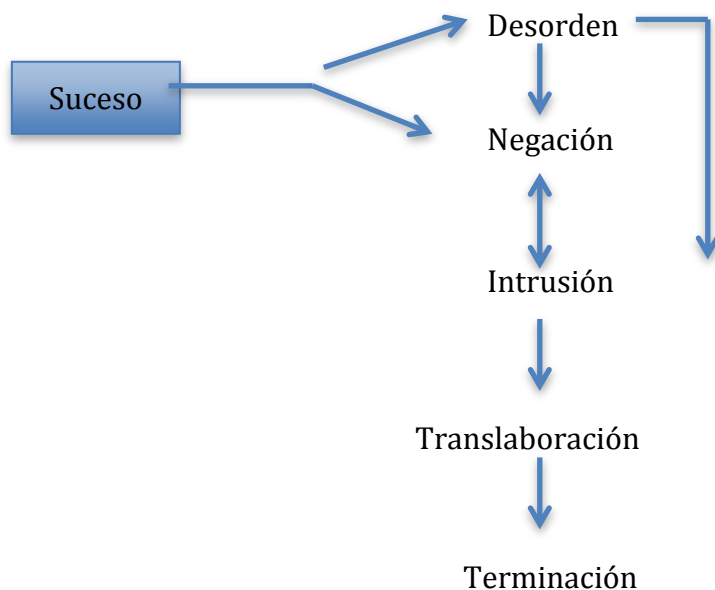


Figura 3. Diferentes etapas del estado de crisis: Slaikeu (2000).

Slaikeu (2000) menciona que el estado de crisis tiene diferentes etapas bien definidas como se muestra en el esquema de la página anterior. El desorden son todas aquellas reacciones iniciales en el impacto del suceso, la negación es la etapa donde existe un amortiguamiento del impacto acompañado de un entorpecimiento emocional,

no pensar en lo que pasó incluso planear actividades como si nada de eso hubiera pasado, llevando a la víctima a la conclusión de que es muy fuerte o que se encuentra bien. La intrusión es la etapa en la que existe una abundancia de ideas de dolor por los sentimientos acerca del suceso, las pesadillas y las imágenes de lo que han pasado son características de esta etapa. La translaboración es la etapa donde se expresan y se identifican y divulgan pensamientos, sentimientos e incluso imágenes de la experiencia provocadora de la crisis y por último la etapa de la terminación donde se produce una integración de la misma dentro de la vida de la víctima.

Cuando ocurre un abuso sexual lo más normal es que exista la aparición de una crisis para la víctima y por consecuencia para la familia o personas muy allegadas a esta. Hernández y Gallardo (2000) mencionan que las reacciones más comunes que se suelen presentar son: ¿qué haremos ahora?. ¿Qué fue lo que sucedió?, suelen emplear el recurso de la negación siendo este un mecanismo de defensa que les permite reducir la crisis a la que se están enfrentando, incluso se puede culpar al menor de lo ocurrido o transportándolos al otro extremo pueden tomar las cosas con calma.

De acuerdo a Rodríguez y Leonardo (2003), estas son las habilidades o características del terapeuta, para manejar un caso de ASI:

- | |
|---|
| a) Aclarar a la persona la posición del psicólogo frente al abuso, la víctima y el abusador. |
| b) Evitar asumir posiciones valorativas, es decir, no juzgar y no criticar. Por el contrario, debe ser objetivo para que el individuo y la familia se sientan escuchados y aceptados. |
| c) Es probable que el terapeuta se sienta afectado por la situación de la víctima, al punto de sentir angustia o rabia. Lo importante es reconocer estos sentimientos y evitar que intervengan en su labor, ya que esto le puede impedir brindar una ayuda objetiva y efectiva. |
| d) Conocer sus propias limitaciones y remitir adecuadamente a la víctima. |
| e) No prometer lo que no se puede cumplir, en especial con relación a los aspectos |

legales.
f) Disponer del tiempo necesario, mostrando una actitud abierta, sensible y empática.
g) Haber sido entrenado adecuadamente para intervenir en estados de crisis.
h) Tratamiento confidencial del caso.
i) La intervención debe hacerse en el momento que se solicita, pues si se pospone podría implicar una retractación, perder a la víctima y su familia, y favorecer que se repita el abuso.
j) Cuando el ASI es intrafamiliar, cada padre y el niño deben ser entrevistados por separado.

Figura 4. Habilidades o características del terapeuta, para manejar un caso de ASI: Rodríguez y Leonardo (2003).

La familia es el contexto más cercano de la víctima por lo cual es necesaria su atención, los familiares son quienes van a tener que afrontar la situación dolorosa y todas las circunstancias que tenga como consecuencia el abuso, además de que son precisamente ellos quienes deben garantizar la protección y seguridad del menor. La atención que se les debe brindar a los familiares va orientada a que el o los miembros generen habilidades y/o estrategias que les permitan garantizar supervisar la evolución del menor, darle la seguridad y enseñarle estrategias de afrontamiento adecuadas y cómo poder superar todos aquellos efectos psicológicos que ellos mismos padezcan. Se necesita darles pautas urgentes para el afrontamiento del abuso, el cual tiene como objetivo garantizar la seguridad de la víctima, a efectos de que no se produzca una victimización, esto es posible dándole la orientación para que puedan dar estrategias urgentes de afrontamiento, a tener la actitud adecuada ante la revelación del abuso y a establecer estrategia de solución de problemas y toma de decisiones (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2011)

De igual manera el terapeuta debe ayudar a la familia a comprender los sucesos ocurridos, sobre todo cuando se trata de un abuso crónico intrafamiliar que sucedió sin

su consentimiento o alguna sospecha. Tratar de explicar la dinámica del proceso abusivo, la ambivalencia de la víctima respecto al abusador y las posibles motivaciones del agresor, a efectos de evitar los sentimientos de culpa por no haber cumplido con su función protectora y de facilitar la toma de decisiones adecuadas (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2011).

Se debe dar información a la familia de las posibles consecuencias psicológicas del maltrato en el menor, esto para que sean capaces de detectarlas de forma temprana, poderlos apoyar emocionalmente y que puedan buscar ayuda profesional si es preciso. La atención también debe ser para ellos porque se pueden presentar conductas o afectaciones incluso más intensas que las que presenta el menor, lo anterior puede provocar una sintomatología ansioso-depresiva, la cual puede repercutir negativamente en la víctima. Por lo tanto el terapeuta debe realizar una evaluación exhaustiva del estado psicológico de los miembros de la familia y las estrategias de afrontamiento que utilizan (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2011).

CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

El abuso sexual infantil se puede considerar como uno de los problemas más importantes que atenta contra la estabilidad social debido a las repercusiones que tiene en la vida de los afectados, dado que promueve y genera nuevos círculos de violencia que obstaculizan, distorsionan y alteran el desarrollo integral de los individuos. Algunas implicaciones individuales tienen que ver con el proceso mediante el cual se descubre el ASI, teniendo consecuencias a corto y largo plazo; además, podrá ser más o menos demorado y complejo, esto puede variar según el nivel de desarrollo evolutivo alcanzado por el menor y determinará la extensión, gravedad y cronicidad de los efectos ocasionados. Lo más recomendable sería tener una atención interdisciplinaria, puesto que las víctimas requieren del apoyo de psicólogos, abogados, médicos forenses, trabajadores sociales, entre otros (Rodríguez y Leonardo, 2003).

Hay más casos de abuso sexual en niñas su mayoría realizados por hombres, pero los casos de las mujeres que abusan sexualmente de los niños o niñas, se ha ignorado o descuidado en gran medida. Este tema también no debe de ser olvidado a pesar de que tiende a despertar incomodidades en la sociedad, pues suele ser de igual manera dañino y no menos grave que el abuso cometido por los hombres. Las consecuencias suelen variar y también interfiere con la vida en general, no importando el sexo del agresor (Denov, 2003).

4.1 Consecuencias físicas

Rivera y cols. (2005), mencionan que el abuso sexual repercute en la salud física, esto puede identificarse con síntomas como: fatiga crónica o padecimientos como enfermedades gastrointestinales.

Algunas otras manifestaciones físicas incluyen dolor o molestia vulvo-vaginal, hemorragia vaginal en niñas prepúberes, laceración genital, hematomas en el área genital, agrandamiento del orificio vaginal, himen cicatrizado, descarga vaginal, esfínter anal laxo o inflamado, hemorragia rectal, retención de heces o heces verdosas, molestia al orinar, infecciones urinarias recurrentes, enfermedades de transmisión sexual y embarazo. Echeburúa y Corral (2006) además agregan síntomas como alteraciones del sueño, trastornos de somatización y desórdenes alimenticios, especialmente bulimia.

Algunas otras manifestaciones físicas incluyen dolor o molestia vulvo-vaginal, hemorragia vaginal en niñas prepúberes, laceración genital, hematomas en el área genital, agrandamiento del orificio vaginal, himen cicatrizado, descarga vaginal, esfínter anal laxo o inflamado, hemorragia rectal, retención de heces o heces verdosas, molestia al orinar, infecciones urinarias recurrentes, enfermedades de transmisión sexual y embarazo. Echeburúa y Corral (2006) además agregan síntomas como alteraciones del sueño, trastornos de somatización y desórdenes alimenticios, especialmente bulimia.

El abuso en la adolescencia puede traer como consecuencia el embarazo no deseado de la menor, esto debido a que abusador puede intentar el coito y la adolescencia llega a tomar conciencia del alcance de la relación incestuosa y por lo tanto no son infrecuentes en la víctima la conducta de huida del hogar (Pérez, 2009).

4.2 Consecuencias psicológicas y emocionales

Así como existen consecuencias a nivel fisiológico también encontramos las consecuencias psicológicas y emocionales. En algunos casos las personas presentan baja autoestima y depresión, ideación suicida e intentos de suicidio. Las adicciones como el tabaquismo, alcoholismo y el uso de drogas ilegales están asociadas con el abuso sexual en la infancia. Santos, García, Bernardo, Quijano, Sánchez y el grupo de trabajo sobre mujeres dependientes (2010) reportan que de acuerdo a diferentes fuentes citadas en su trabajo se encuentra una gran relación entre el consumo de

drogas y los abusos físicos, psicológicos y sexuales previos al inicio del consumo, muestran como el perfil de las mujeres que se someten a tratamiento por dependencia a drogas difiere del de los hombres en los antecedentes de traumas y trastornos conexos. El uso de sustancias puede funcionar como una estrategia de afrontamiento o escape del trauma infantil y la depresión asociada reduciendo los sentimientos de soledad, consiguiendo un control sobre la experiencia o como una forma de comportamiento autodestructivo, además estos autores obtuvieron datos en su investigación de que aproximadamente una de cada tres mujeres drogodependientes en tratamiento (31,3 %) fue objeto de abusos sexuales en su infancia o adolescencia de carácter intra o extrafamiliar. Las niñas que son víctimas del abuso sexual tienen una mayor probabilidad de ser re victimizadas sexualmente en la vida adulta (Rivera, Allen, Chávez y Ávila, 2005)

Las consecuencias de índole psicológicas son diversas y frecuentes, tanto aquellas que se producen en la infancia como las que perduran hasta la edad adulta.. Muchos de los trabajos que hablan acerca de este tema demuestran que no existe un patrón de síntomas único, pues hay una extensa variedad de síntomas en este tipo de víctimas, e incluso la ausencia de síntomas en algunas de ellas por lo cual es difícil establecer un síndrome que defina por completo los problemas emocionales, cognitivos y sociales que se ven relacionados con la experiencia del abuso sexual. Varios autores constatan la existencia de víctimas asintomáticas, estableciéndose que entre un 20 y un 30% de las víctimas de abuso sexual infantil permanecerían estables emocionalmente tras esta experiencia (López, 1994). Sin embargo, estas víctimas podrían llegar a presentar problemas posteriormente, configurando los llamados efectos latentes del abuso sexual infantil (Pereda 2009).

Cortez, Cantón y Cantón (2011), señalan dos aspectos inquietantes de la victimización sexual: el riesgo de volver a sufrir abusos sexuales por otras personas durante la infancia y la adolescencia, y la posibilidad de que la propia víctima repita sus abusos con otros niños.

Según Crepiem y Martínez (2010) el antecedente del abuso sexual va de un 15% a un 20% de la población general femenina. Los efectos adversos como los procesos emocionales son una pieza clave para entender como estas experiencias afectan la salud psicológica. Un sentimiento al que hoy en día se le ha puesto atención es la vergüenza conlleva implicaciones en el desarrollo del sí mismo y compromete toda la identidad de la víctima. Son varias las emociones como la rabia, tristeza, miedo, culpa y vergüenza que se relacionan con las experiencias del ASI, enfocándonos más en la vergüenza se pueden distinguir tres tipos: la corporal que se refiere al sentimiento de vergüenza relacionado con el cuerpo o parte de él. La vergüenza caracterológica se puede relacionar con la forma de ser (hábitos, relaciones con otros y la clase de persona que es) y por último la vergüenza conductual se refiere a lo que la persona hace. Dichos sentimientos de vergüenza se pueden reforzar ya sea por el aprendizaje social y los patrones familiares transgeneracionales.

Parte de las consecuencias psicológicas provocadas por el ASI destaca especialmente el denominado trastorno de estrés postraumático (TEPT). Necesario, tener en cuenta la vulnerabilidad psicológica de la víctima en función de aquellos factores que influyen en el impacto de la agresión. En relación con los *factores de vulnerabilidad*, aquellos que influyen en el impacto psicológico de la agresión. Es especialmente relevante tener en cuenta el momento temporal en el que se produce su influencia Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasua (1995) en De la Cruz, Peña y Andreu (2015) afirman que la reacción de la víctima ante la agresión sexual y su proceso de recuperación van a depender en gran medida de los factores anteriores y posteriores a la violación, así como de las características de la misma. Son muchos los factores que influyen directamente sobre la gravedad de la sintomatología y el proceso de recuperación una vez ocurrida la agresión sexual. No obstante se ha encontrado que los factores posteriores a la agresión son los mejores predictores de la sintomatología reactiva a la agresión. Entre estos factores destacan las creencias desadaptativas, las estrategias de afrontamiento y el apoyo social.

En la guía práctica clínica del Diagnóstico y Manejo de Estrés Postraumático (2011) es como un proceso en el cual las demandas del medio ambiente exceden la

capacidad de adaptación del individuo, provocando cambios psicológicos y biológicos que aumentan el riesgo de enfermar. El individuo habitualmente tiene un estrés que le permite ser funcional, si se intensifica puede tener un efecto positivo o negativo. Este resultado dependerá de factores individuales, de la situación y de las experiencias previas y cuando un evento supera la capacidad del individuo para poder hacerle frente es cuando se genera una crisis. Entonces se puede entender que aproximadamente 50% a 90% de la población en general ha estado expuesta a eventos traumáticos en algún momento de su vida y esto no quiere decir que desarrollarán TEPT.

Los síntomas del síndrome del estrés post traumáticos caen en tres conjuntos:

- a) revivir el evento traumático
- b) negación del mismo o de hechos asociados a el
- c) hiperactividad psicológica.

Si el abuso no es efectivamente enfrentado, el desorden provocado por dicho síndrome puede devenir en un problema crónico, comprometiendo severamente el bienestar del niño.

Las consecuencias psicológicas negativas del abuso persisten en el tiempo y permanecen en la edad adulta. Las mujeres que sufrieron en etapas tempranas suelen tener dos veces más probabilidades de cometer suicidio que las que no lo sufrieron. Además, las personas que padecieron estos abusos tienen cuatro veces más probabilidad de sufrir desórdenes psiquiátricos y tres veces más de consumir sustancias, en comparación con quienes no los experimentaron.

Rodríguez y Leonardo (2003) mencionan que otras manifestaciones emocionales y conductuales comprenden la preocupación sexual explícita o frecuente en la conversación o en el juego, sexualización de las relaciones, conciencia sexual prematura, actitud aprehensiva hacia los hombres, masturbación, indicios de posesión de secretos, huida del hogar, intentos de suicidio, problemas psiquiátricos infantiles y dificultades en el aprendizaje. La manifestación de estos índices varía según el tiempo

que se lleve presentando el abuso y el número de veces que haya ocurrido, pues por lo general, según Soria y Hernández (1994), el abuso sexual infantil conlleva a repetidos abusos en el tiempo, pudiendo alcanzar meses o años de la vida del niño. La coacción física no parece ser el elemento clave en el ASI, pero sí la psicológica. Ésta se establece en función de tres ejes: autoridad, secreto e indefensión. Al niño se le plantea la necesidad de creer que lo que sucede es normal y aceptable porque lo dice el agresor, motivo por el cual el niño adquiere un sentimiento de culpa si no reacciona como se espera de él.

El secreto se refiere a que el agresor suele pedirle al infante que mantenga el acontecimiento en secreto, a éste se le plantea otro dilema porque por un lado, romper el secreto significa violar una de las creencias básicas de la infancia y traería consecuencias negativas para él o para las personas que le rodean y por otro lado, el niño siente la necesidad de contar lo que le ha sucedido, pues requiere el apoyo de un adulto que lo pueda proteger.

Con el paso del tiempo y de los abusos cometidos, el menor acepta la situación y al mismo tiempo se ve incapaz de actuar aunque pudiera, a esto se le llama indefensión aprendida. Dos de los factores que dificultan el que el menor pueda pedir ayuda son: la dificultad para narrar los hechos (la forma de hacerlo y a quién, puesto que desconfía de los adultos) y su desarrollo evolutivo a nivel psicológico que le puede impedir entender qué está bien y qué está mal.

4.3 Consecuencias familiares y sociales

El abuso sexual conlleva para la familia vivirlo de diferentes maneras, pero una característica es la negación, esto sucede debido a que les cuesta trabajo entender cómo van a poder manejar la situación, por lo que creen que piensan los demás, se cree entonces que les resulta más fácil ignorar, las acusaciones que da el menor, se convertirá en un “secreto familiar”, lo anterior para el niño suele ser muy confuso pues llega a desconfiar de sí mismo, dañando su seguridad. Cuando se llega a tomar cartas en el asunto y se decide proceder legalmente los integrantes de la familia comienzan a

enterarse de cómo fueron los sucesos, pero no todos tienen las herramientas necesarias para tomar el tema con tacto (Fabela, 2015).

Otro de los efectos principales es la confusión, la reacción más común se le denomina *shock*, después de que sucede un abuso sexual la dinámica de la familia se convierte en confusión pues deben descubrir cómo deben sentirse al respecto, este tipo de agresión conlleva conflicto y cambios inevitables en el proceso familiar debido a que existe un tabú en la sociedad contra la sexualidad precoz. La familia se ve en la necesidad de enfrentar la reacción de la sociedad y el niño que fue víctima del abuso debe ser protegido de la burla y la censura, los padres desearán deshacerse de todos los sentimientos de culpa. Entonces sería normal entender que existe una reconstrucción donde se cambian papeles. (Sullivan y Everstine, 1997)

En la familia nuclear suele ser común que existan divorcios cuando alguno de los padres no cree en el relato del menor, cuando el abusador es la madre o el padre de la víctima puede resultar muy complicado denunciar este acto, los pleitos pueden darse entre familias, entonces repercutir en los ámbitos escolares, familiares y en general sociales (Fabela, 2015).

4.4 Consecuencias sexuales

A nivel sexual existen consecuencias a largo plazo, debido a que este acontecimiento se puede asociar con embarazos no deseados, tener conductas sexuales de riesgo como: múltiples parejas sexuales sin protección y algunas otras conductas que implican riesgos relacionados con infecciones de transmisión sexual incluyendo claro está el VIH/SIDA (Rivera, Allen, Chávez y Ávila, 2005).

Además pueden presentarse fobias o aversiones sexuales, falta de satisfacción sexual, graves alteraciones en la motivación sexual y del orgasmo y creencias de ser valoradas por los demás únicamente por el sexo. (Echeburúa y Corrales, 2006).

Pérez (2009) en su revisión encontró que las víctimas del ASI presentan más sentimientos negativos como miedo y disgusto durante el acto sexual que aquellos que no fueron abusados. Además de que la percepción de la sexualidad difiere de acuerdo al tipo de abuso a lo que fueron sometidos, aquellas personas que tienen un historial de abuso infantil solo o combinado con un abuso físico, suelen percibir su sexualidad como algo más hostil, esto puede ser contradictorio porque se ha observado que el grupo de mujeres que tienen antecedentes de abuso sexual suelen tener hasta tres veces más parejas sexuales. Esto podría explicarse debido a que las mujeres podrían buscar nuevas experiencias con el fin de autoafirmar sus percepciones sobre la sexualidad, esto mediante la autoafirmación.

Todos estos factores son característicos de un abuso sexual en la infancia sin embargo no todas las personas suelen reaccionar de la misma manera frente a este tipo de experiencias, no todas las experiencias comparten las mismas características. Es un hecho que el impacto emocional de una agresión está modulado por cuatro variables: el perfil individual de la víctima (estabilidad psicológica, edad, sexo y contexto familiar; las características del acto abusivo (frecuencia, severidad, existencia de violencia o amenaza, cronicidad, etc.; la relación con el abusador y claro está las consecuencias asociadas al descubrimiento del abuso.

López, Carpintero, Hernández, Marín y Fuentes (1995) de acuerdo a sus estudios obtenidos en una población Española llegaron a la conclusión de que el ser víctima de un abuso sexual durante la etapa de la infancia no importa si la víctima es hombre o mujer conlleva síntomas y problemáticas a lo largo de su vida, por lo tanto sugieren poner en marcha estrategias de intervención a nivel social, educativo y terapéutico, que se manejen los casos con objetividad y con eficacia. Además Denov (2002) complementa explicando que la intervención profesional tiene un impacto crucial en el bienestar de las víctimas; donde las respuestas profesionales de apoyo, incluyendo el reconocimiento del problema y la validación de las experiencias del abuso sexual mitigan los efectos negativos del abuso, teniendo en cuenta que la sensibilidad profesional y una actitud sin prejuicios son los principios centrales en cualquier intervención profesional.

Una de las formas en que Deza (2005) afirma que pueden disminuir el número de casos de abuso sexual infantil es a través de que el niño pueda establecer límites esto brindándole información acerca de sus derechos pero también de sus responsabilidades, hablando sobre los límites adecuados en la relación con pares y con adultos, en particular cuando suponen presión, engaño o violencia, reconocer junto al niño las partes del cuerpo e identificar las partes íntimas (genitales), platicar acerca de los distintos tipos de caricias por las partes del cuerpo que se dan y los sentimientos que provocan, que el menor sea capaz de identificar las personas de confianza dentro y fuera de la familia, enseñarle a diferenciar responsabilidad sobre hechos y culpas atribuidas, también enseñarle a diferenciar entre información que se debe guardar y secretos que no deben ocultarse y poder darle un concepto de abuso sexual e identificación de este de acuerdo a su edad.

Esta información por lo general se debe dar dentro del seno familiar, sin embargo si no es así deberían implementarse programas de prevención en escuelas que son ambientes donde los niños pasan bastante tiempo y cuando se acude con un terapeuta poder brindarles toda esta información de acuerdo a su edad y comprensión de las cosas.

CUANDO TE QUITAN LA OPORTUNIDAD DE VOLAR

En el presente capítulo se exponen dos casos de abuso sexual infantil. Los participantes fueron dos mujeres de 20 y 23 años respectivamente a quienes por cuestiones de confidencialidad se denominó como K y R, estudiantes universitarias. Para evaluar los casos se recurrió a la entrevista semi-estructurada de aproximadamente una hora. La información recabada sirvió para identificar las consecuencias a largo plazo del abuso, como complemento de la información obtenida de las entrevistas se aplicó test Persona bajo la lluvia y el test de la figura humana de Karen Machover. En cuanto a la intervención consto de tres sesiones de hora y media, se recurrió a la Terapia Racional Emotiva (Ellis, 1989) así como técnicas de inoculación del estrés. No hubo seguimiento de los casos. A continuación se presenta la información recabada en las entrevistas, posteriormente se presentara los resultados obtenidos de las pruebas proyectivas y por último los resultados de la intervención.

5.1 Presentación del caso 1

- ***Ficha de identificación***

R es una mujer de 23 años de edad que actualmente estudia la universidad en la carrera de relaciones internacionales, soltera y nacida en Puebla. Tiene un buen aspecto físico.

- ***Entrevista***

Mi padre es mecánico tiene 39 años. Él Es muy sano pero si tiene muchas enfermedades psicosomáticas, le duelen las rodillas, estrés, ansiedad. Yo

creo que actualmente mi relación con él es buena en el sentido que nos hablamos bien pero no es muy profunda, es algo distante, él es muy reservado, yo intento platicar con él pero pareciera que somos de mundos diferentes, como que no hablamos el mismo idioma.

Y bueno mi mamá por el otro lado tiene 46 años y se dedica a muchas cosas, es asesora, maestra, pero el resto de la semana suele trabajar en una refaccionaria. Yo veo que su salud física que es buena, pero la mental no tanto pues es un tanto depresiva porque siempre la veo como muy que no se cuida mucho. La veo triste, preocupada. La relación que tengo con ella es dificultosa porque pues mmm, nos cuesta trabajo relacionarnos, aunque si me busca mucho, convivimos, platicamos y todo pero discutimos mucho también, pensamos cosas muy distintas y discutimos bastante, la verdad prefiero estar lejos de ella, me busca.

Hoy en día estudio desarrollo humano en un futuro quiero ser terapeuta más relacionado con recursos humanos, desarrollo profesional. Hay tres cosas importantes que quiero hacer ahorita que es mudarme y vivir a parte eso lo veo a largo plazo, lo que veo como mediano es empezar a trabajar y a corto plazo no recuerdo..., mmm no se, si se me ocurre algo o podre platicar al rato.

Que más te puedo contar sobre mí, bueno por lo general suelo ser muy nerviosa, d que no me dejo fluir mucho, tengo mucha inseguridad y mucho como esta parte de que van a decir los demás, eso me detiene mucho. Si conservo amistades de hace mucho tiempo pero me he dado cuenta que a veces no soy muy afectiva, no cultivo mis amistades, entonces si he sentido como esta parte donde también ellos no me buscan pero, algunas veces siento que estoy con alguien y ni él lo disfruta ni yo lo cual me conflictua, pero ahora conocí a una persona y he estado saliendo con él y me ha reflejado otra cosa, como que si nos llevamos bien, me acepta con toda mi

seriedad, no hablo mucho. Cuando conozco a alguien generalmente me siento muy ansiosa y relativamente incomoda.

Generalmente no expreso mis sentimientos porque me cuesta trabajo identificarlos en mí y porque como que mi forma de soltarlos es llorando siempre, como que no me gusta que me vean, me siento demasiado vulnerable.

- **Datos del ataque**

En mi vida no todo ha sido un cuento de hadas, déjame relatarte lo que me sucedió hace tiempo, bueno en realidad no es algo que recuerdo exacto, yo supe que me violaron, pero nunca recuerdo un acto así, no recuerdo nada de eso pero si tengo como esta sensación. No sé qué ten certero sea eso pero creo que fue una persona, solo eso una persona este suceso o sucesos creo que ocurrieron cuando era pequeña, yo creo que estaba muy chiquita, no sé si bebe, pero no fue en la época de la secundaria porque eso si lo recuerdo bien y no, toda esa etapa la recuerdo, incluso sexto de primaria la recuerdo bien, pudo haber sido desde kínder a primaria. Como te digo no es una certeza pero tengo la sensación.

- **Datos del atacante**

Yo conozco al agresor, siento que fue mi tío, no estoy segura. Lo conozco desde pequeña, convivía mucho con su hija y desde pequeña iba a jugar, ya después en secundaria ya no me relacionaba con él ni con la familia, y además él es como muy confortativo en sus conversaciones, entonces no me gustaba estar cerca de él y platicar con él, como yo hacía cosas como yoga y terapias alternativas, siempre me atacaba, prefería no juntarme con él. Él es un hombre grande, alto, robusto, pesado, grandote... y creo que es maestro, hace muchas cosas, la verdad no me siento a gusto con él.

- **Datos posteriores al ataque**

Te voy a decir la verdad, hace poco yo creo mucho en las terapias alternativas y una vez fui am, no me acuerdo como se llama pero era de masaje y la terapeuta me dice que atreves de las manos y con el contacto con el cuerpo puede saber muchas cosas y cuando me hizo ese masaje te platica que es lo que percibe y me pregunto si había tenido algún aborto, lo cual se me hizo raro porque no he tenido relaciones sexuales. Después fui a otra terapia de Reiki y me preguntaron lo mismo y me llamo la atención porque ya dos personas me dijeron eso y la última vez en una terapia que se llama canalización me dijo también que si había tenido un aborto, entonces la verdad no comprendía porque, después hubo un evento en mi casa e hicimos un viaje con Ayahuasca que es una planta que te lleva a contactar con tu subconsciente y es mas de sentir, dentro de mi viaje empecé a sentir mucho placer y después empecé a llorar profundamente y lo primero a lo que fui fue a mi vientre, vagina y empecé a sentir mucho frio y como si estuviera abandonada. No recuerdo cuanto tiempo estuve llorando, empecé a escucharme “te violaron” yo ahí me di cuenta que algo había pasado, empecé a sentir esa perdida. Todo eso me hizo pensar que algo había pasado.

Otra cosa que me sucedió fue en la escuela una compañera compartió que la habían violado, y mientras ella relataba lo que le había sucedido yo empecé a llorar y llorar sin razón alguna porque me sentí identificada, pero cuando la profesora me pregunto yo le dije que no, que no tenía ningún recuerdo de que me violaron. Para mí son esas señales, no estoy segura de lo que paso.

Yo tengo unas fotos por ahí de cuando era pequeña y salía con mi carita súper “chapeada”, una muñequita, yo me acuerdo que esa etapa era súper

bonita para mí, tengo muy buenos recuerdos de eso y posteriormente a eso en fotos que me tomaron donde no me doy cuenta y así, y es totalmente diferente, muchos me decían ¿qué te paso?, pero la verdad si me pega y me pregunto ¿qué paso?

En estas terapias a las que voy las busco para solucionar esto porque en la secundaria fue cuando me pego más fuerte, donde ya no podía hacer amigos, me sentía como muy sola, entonces empecé a buscar mucha ayuda, terapeutas, fui con la psicóloga en la secundaria. Lloraba mucho en esa época, había momentos de mucho llanto y yo no entendía por qué, hay algo no me deja seguir y sentirme plena.

- **Aspecto psicológico**

Realmente no quisiera sentir este nerviosismo, inseguridad y esta desconfianza, a ser juzgada, no ser aceptada, estar sola, abandonada, en el sentido de que nadie está al pendiente de mí, aunque también he tenido sentimientos positivos como placer, he estado saliendo con un chico, aceptación y atención. El más valioso para mi es la aceptación pero regresando a lo negativo actualmente siento Desconfianza por que no me puedo comunicar bien, siento que no me entienden o que los aburro, pienso lo que los demás piensan de mí.

Por lo anterior es que siempre busco hacer ejercicio porque cuando dejo de hacer mi rutina, cuando abandono mi disciplina, me refiero al ejercicio me siento mal. El Estar sola me permite estar relajada, cuando no hay nadie en mi casa, que todos se arreglaron, se bañaron y salen entonces yo me siento en calma, siento que puedo estar acostada, que puedo comer a mi tiempo, cuando no tengo ninguna presión de que no puedo cumplir alguna cosa, el momento que tengo paz.

Bueno como te comente actualmente estoy saliendo con un chico. Mi relación con él es emocionante y muy tranquila, él me apoya y tiene 29 años, actualmente se dedica al diseño, es diseñador gráfico, es un chico maduro, tierno, sensible y seguro.

- **Aspecto sexual**

A partir creo de esto que me puedo haber sucedido pues bueno al principio no tenía problema con auto explorarme o masturbarme, incluso con una prima cuando éramos pequeñas, pero últimamente me ha costado trabajo contactarme con ese placer, como darme chance de sentir y pues lo he dejado de hacer por eso, porque siento como que me, como si me estuviera lastimando al hacerlo, entonces... pues sí, he estado con algunos chicos pero nunca puedo pasar a mas, o el chico me está besando y yo no quiero seguir y digo “basta”, o cuando empieza a tocarme más profundamente lo detengo, no puedo pasar esa línea, hay algo que me inhibe y me siento que me detengo mucho y bueno la última vez que estuve con un chico como que estuve más libre, como que me deje besar un poco más, pero en la parte ya de que me tocara más ya no... dije espérame, no me sentí segura y no fue agradable.

5.2 Presentación de caso 2

- **Ficha de presentación**

K es una mujer de 20 años de edad que actualmente estudia la universidad en la carrera de Economía, actualmente soltera y nacida en el Distrito federal. Tiene un buen aspecto físico.

Entrevista

- **Datos demográficos**

Te hablare de mi padre, él es un hombre de creo, mmm 46 años de edad, actualmente está trabajando de empleado si así se le puede llamar, realmente cambia mucho de trabajo así que no sé cómo explicártelo. Mi relación con él es buena, al menos eso considero yo aunque no convivo mucho con él porque se divorció de mi mamá cuando yo estaba pequeña, cuando tenía cuatro años. A causa de esto pues no lo veo mucho y luego no congeniamos mucho porque suele ser muy sentido porque de todo se molesta o dice que no lo quiero o cosas así.

Mi mamá actualmente tiene 40 años si no mal recuerdo y bueno de su salud la verdad es regular por que sufre un trastorno, mmm ¿cuál era? Ah sí, trastorno de pánico actualmente está tomando medicamentos para controlarlo, bueno hoy en día es comerciante y mi relación con ella es buena, no somos súper unidas pero nos llevamos bien eso de mis papas.

Yo a estudio el tercer semestre de la carrera de Economía en C.U yo quiero hacer lo posible para terminar la carrera y me gustaría poder conseguir algún trabajo para poder ayudarle a mi mamá eso a corto plazo, a mediano plazo sería terminar la carrera y empezar a trabajar en algo referente a, no me importa mucho al principio que sea pero que sea referente. A largo plazo pues estar en algo referente a lo que me gusta, que me apasione, tener un estilo de vida bien, aunque de chiquita y aun ahora tengo la ilusión de conseguirle un casa a mi mamá. En un futuro me gustaría tener una pero hijos por lo menos ahorita no me llaman la atención. También no se siempre ha sido un sueño lejano, no sé por qué me gustan las cafeterías, creo que me encantaría tener una cafetería propia aunque la

verdad eso lo veo muy difícil. Y un pequeño albergue para animales callejeros.

- **Datos del ataque**

Hay una parte un poco difícil de mi vida, exactamente no recuerdo cuando empezaron los ataques pero creo que en el año de 2006 creo... Bueno normalmente fueron por la noche, no recuerdo bien mucho, pero si recuerdo que siempre fue en mi habitación y solo era una persona. La verdad es difícil para mí recordar cuantas veces fueron pero como durante uno o dos años. Aparte de la violencia sexual que no hubo algún otro tipo de violencia. Sí, bueno quien abuso de mi fue mi padrastro, el que en aquel entonces era pareja de mi mamá. La convivencia con él en el día era normal, como cualquier familia normal, cuando eran juegos que hacíamos o cosas así solo como que se pegaba mucho. El abuso sexual fue oral genital, solía lamer mi vagina y la verdad no recuerdo mucho pero me masturbaba y me acariciaba, nunca me amenazo ni me intimidó, siempre creo fue en sus cinco sentidos esto porque yo sabía que consumía drogas. Yo lo conocía desde que tenía 7 u 8 años. Este señor se dedicaba a las mudanzas.

Como te contaba mientras yo estaba dormida se metía a mi habitación y se acercaba mucho a mí, normalmente él por lo que recuerdo no hablaba mientras lo hacía, ni yo tampoco. En el momento de los ataques sentía mucho miedo, estaba asustada, confundida, no sabía si era real o solo estaba soñando, recuerdo haber sentido repulsión, miedo e incertidumbre, después del ataque no podía hacer nada, como si no hubiera pasado nada, nadie lo supo tampoco. Cuándo se enteraron fue hace como dos años en una plática con una prima, mi mamá lo supo pero hasta después, es que yo un día estaba en una plática con una prima, su abuela nos vio llorando y se pudo a hablar con nosotras y ella fue la que le dijo a

mi tía y mi tía le dijo a mi mamá y pues después hablo conmigo y pues básicamente (llora y se limpia las lágrimas) me dijo que no entendía por qué no le había dicho antes y que se sentía muy molesta por eso y pues obviamente por lo que paso. Ese día en la tarde fuimos con un tío que es judicial y nos llevó a... mmm no recuerdo como se llama ese lugar, como que a levantar el acta y pues me hicieron preguntas, me hicieron un examen médico y recuerdo que salimos de ahí muy tarde y regresamos a casa de mi tía y pues ya de ahí no lo volví a ver, después yo ya no quise hacer nada pero no lo he vuelto a ver. El día que levante el acta lo fueron a recoger los policías y lo encerraron o no sé.

Como te digo no recuerdo la frecuencia la verdad (Se le salen las lágrimas). En la habitación dormíamos mi hermano el más grande y yo en unas literas, yo dormía en la cama de arriba, recuerdo que se acercaba mucho y comenzaba a acariciarme, yo no abría los ojos, no quería yo despertar y pues sentía muchas cosas, entre ellas miedo, no creía lo que estaba pasando. Él comenzaba acariciarme por encima de la ropa, solía tocarme mis pechos, mis genitales, tocaba mis glúteos, en algunas ocasiones me lamia mis pechos.

En una ocasión no recuerdo porque yo no dormía en mi cama y me dormí en el sillón, ese día yo empecé a sentir que algo introdujo en mi boca, en ese entonces pues no sabía que era pero ahora caigo en cuenta que lo que metió fue su pene y pues como siempre no hice nada. Por lo general me arrimaba a la pared y me dormía.

No sé si a mi hermano le hizo algo, no he querido tocar ese tema con él, no sé si a él también le hacía algo o no (Rompe nuevamente en llanto).

Por la tarde yo trataba de no demostrar miedo, no sé por qué lo hacía. Mi mamá son sabe que paso ese día del sofá pero se percató de que estaba muy cerca de mí y me pregunto si me había hecho algo, la verdad

sentía miedo y no le dije nada, la verdad no recuerdo si me amenazo. Esa vez mi mamá hablo conmigo de que nadie se me tendría que acercar ni hacerme cosas que yo no quisiera pero yo no le dije nada, tenía miedo y no sabía lo que iba a pasar.

- **Datos posteriores al ataque**

Hoy en día como consecuencia de estos actos contra mi personas siento una repulsión que no quisiera sentir por mi hermano pequeño quien es hijo de mi padrastro, como es muy parecido a él, lo rechazo, no lo puedo abrazar, no puede estar tan solo sentado a lado de mí, no me gusta, me pone de nervios y lo aviento. También no me gusta que se me acerquen hombre mayores que no conozco, no me gusta que se me acerquen o que me toquen, igual si es gente que me presentan, ni siquiera les doy la mano, no los saludo, solo es un “hola”.

- **Aspecto psicológico**

Bueno en cuanto a mis sentimientos pues frecuentemente me siento enojada, fastidiado, feliz, aburrido, deprimido, ansioso, contento y tenso. Mmm le tengo miedo al fracaso, a la soledad, a lastimarme accidentalmente y a las abejas.

Suelo ponerme muy irritable, porque cualquier pequeña cosa que me digan me pongo a la defensiva, taquicardia, sudoración en las manos y en ocasiones tengo dolor de cabeza. La verdad soy muy sentimental, la mayoría de las veces pequeñas cosas me afectan mucho y alguna cosa que me digan me hace sentir mal. La ansiedad, la depresión y el enojo porque soy muy sensible, desesperación creo están muy presentes en mi vida. Digamos que siempre es un sesenta por ciento de emociones buenas y un cuarenta de emociones malas.

Tengo una pareja con la cual llevo dos años. Mi relación con él pues yo considero que es muy buena porque me la paso muy bien con él, la verdad tiene muchas virtudes y me apoya mucho, me escucha y luego me da su punto de vista para ayudarme, tiene 20 años también y es estudiante de arquitectura de la universidad del Valle de México, mi novio es creo yo extrovertido, divertido, un poco costroso, trabajador, persistente y envidioso por que luego no me quiere dar.

- **Aspecto sexual**

Creo que mi vida sexual no se ha visto afectada después del ataque, mi vida sexual es satisfactoria.

A continuación se presenta una tabla donde se representan los sentimientos o posibles repercusiones que las participantes sufrieron a largo plazo a causa del abuso sexual cometido en su infancia:

	K	R
Enojo	X	X
Asco		
Pesadillas		
Culpa		
Vergüenza	X	X
Inseguridad	X	X
Baja autoestima	X	X
Obsesionada con el abuso		
Frustrada		
Impotente		
Auto-concepto negativo		X
Pánico		
Autodestrucción		
Deseos de morir		
Pensamientos suicidas		
Miedo a los hombres	X	

Sentimientos de enojo	X	X
Sentimientos de venganza	X	
Desconfianza hacia los hombres	X	
Preocupación por la opinión de otros	X	X
Expectativas negativas de sí	X	X
Tristeza	X	X
Rebeldía	X	X
Aislamiento		X
Agresividad	X	
Explosiones repentinas	X	
Miedo a estar sola	X	X
Miedo a salir de noche		
Miedo a lugares cerrados		
Miedo a lugares abiertos		
Miedo a sentir que la siguen		
Miedo a ser nuevamente atacada		
Miedo a los hombres extraños		
Miedo a personas con autoridad		
Miedo a caminar sola en el día		
Miedo a caminar sola en la noche		
Miedo a quedarse sola en el microbús		
Miedo a viajar sola de noche o de día		

Figura 5. Sentimientos o repercusiones a largo plazo de K y R a causa del ASI.

Con propósitos de apoyar la entrevista que se les hizo a las participantes se aplicaron dos test psicológico proyectivas; el test de la figura humana de Karen Machover y el test de persona bajo la lluvia, a continuación se presentaran los resultados de las dos participantes que hicieron estos dos test.

Machover: El objetivo del dibujo de la figura humana de Karen Machover es el proyectar toda una gama de rasgos significativos y útiles para poder tener un mejor diagnóstico, tanto psicodinámico como nosológico.

Una vez realizado el dibujo, se llevó a cabo la interpretación de sus elementos:

R. Se muestra con rasgos de dependencia, poca habilidad para establecer relaciones interpersonales, con episodios de ansiedad que denotan estados obsesivos compulsivos. Muestra además ciertos rasgos depresivos como el sentirse vulnerable o indefensa, angustia, vacío, conflicto con su propio cuerpo, dificultad de adaptación. Nos habla de una mujer con grandes instintos de seducción y necesidad afectiva pero al mismo tiempo con una tendencia a reprimir sus impulsos sexuales.

K. En sus pruebas muestra episodios de ansiedad y estados de agresividad, también muestra su dificultad para poder tomar decisiones, bloqueos, híper emotiva y excesiva reacción emocional, muestra también restricción de impulsos y una gran tensión. Todo lo anterior nos habla de una persona con carácter enérgico, con poca capacidad para auto controlarse, inflexible e incluso con episodios de violencia, esto se puede explicar por su visible amenaza por el entorno.

5.3 Tratamiento

Después de haber obtenido los resultados de la entrevista y de las pruebas proyectivas se dio paso a la intervención con las participantes, se propuso que se de la psicoterapia Cognitivo Conductual debido a que esta terapia es famosa porque puede ayudar a cambiar la manera en cómo piensa y como actúa, lo que permite que persona

cambie algunos aprendizajes que valga la redundancia ha aprendido a lo largo de su vida y que no le son funcionales, para aprender nuevas que le ayuden a mejorar en su vida diaria.

El tratamiento consto de 3 sesiones de aproximadamente hora y media, todo esto para brindarles atención y atender algunos aspectos importantes que han sido consecuencia del abuso sexual del cual fueron víctimas.

Las sesiones consistieron primeramente en poder despersonalizar a la víctima de la agresión, indagar junto con la usuaria lo positivo que pudo haber aprendido de la situación y para finalizar el tratamiento se buscó empoderar a la usuaria para poder “reconstruir” poco a poco a la persona hablando de los proyectos que tiene en su vida y las habilidades que obtuvo a partir de estos sucesos, además se les dio una explicación y breve entrenamiento en asertividad. Todo lo anterior se hizo con un acompañamiento psicológico. Durante este tratamiento se hizo uso de técnicas como reestructuración cognitiva tanto para K y para R y solo para R se le dio un entrenamiento en habilidades sociales.

5.4 Resultados

Tras las tres sesiones se mostraron cambios significativos a corto plazo tanto en el caso de K y R. Debido al poco tiempo disponible tanto de espacio como de requerimientos de la Clínica Universitaria de Salud Integral Iztacala solo se pudo dar seguimiento de cada caso al inicio y a la finalización de las sesiones.

En el caso de K hubo una gran mejoría en su capacidad para manejar tanto su ansiedad y estrés según reportado por ella misma y también según las observaciones que hizo la psicóloga, además encontró otras maneras de manejar su enojo. Pudo comprender que hay maneras de actuar y de hablar con las cuales no se agrede pero tampoco se somete a los demás, lo cual le facilito la convivencia con su madre y sus hermanos debido a que siempre había puntos de fricción entre ella y su familia. Por

último pudo despersonalizar los ataques y encontrar aprendizajes que le serán de gran ayuda en sus proyectos tanto a corto como a largo plazo.

Por otro lado R también mostro una notable mejoría en la capacidad para poder establecer conversaciones con personas que no son de su familia, compañeros de clase y personas desconocidas. De la misma manera que K, R mejoro su capacidad para “combatir” sus pensamientos irracionales que no le permitían establecer relaciones interpersonales y de pareja, las técnicas dadas en las sesiones le permitieron manejar su ansiedad, presente cada que tenía que platicar con alguien. En el ámbito de lo sexual pudo también desplazar los pensamientos irracionales acerca de su cuerpo y como lo ve su pareja, le permitió que el desarrollo de la intimidad entre ella y su pareja fuera exitoso y que la relación sexual fuera placentera, de acuerdo a lo anterior mencionó que en sus posteriores actos sexuales con su pareja de igual manera pudo concentrarse, poder disfrutar y sentir placer.

Cabe mencionar que estos resultados se dieron de acuerdo a lo esperado sin embargo se recomendaría para posteriores intervenciones tener una mayor tiempo de intervención y sobre todo de seguimiento para poder ir trabajando con las posibles dificultades que se pudieran presentar y pulir algunas conductas recién adquiridas.

CONCLUSIONES

Es un tanto irónico el hecho de que exista en el mundo actos tan violentos de hombres hacia su misma especie. Es un hecho y aunque suene trillado que dentro de la cabeza de cada uno de nosotros suceden tantos procesos químicos, tantas cogniciones, algo que hasta la fecha no se ha podido comprender ni una mínima parte.

Las estadísticas sé que se han mostrado a lo largo del trabajo refuerzan la noción de que el maltrato infantil es un fenómeno significativo en la cultura en general. Pero estos datos lo que nos reflejan es el estado de la incidencia de la victimización Hace aproximadamente 30 años, en contraposición a lo que su tasa actual. Sin embargo, estos datos sugieren que una proporción significativa de la actualidad de hombres y mujeres en América han estado expuestos a abuso sexual o físico en la infancia, como un índice por su auto-informe. Los datos actuales sugieren que, como se ha encontrado en estudios clínicos, el abuso sexual infantil es un factor de riesgo significativo para una variedad de síntomas psicológicos en la población general (Briere y Elliott, 2003)

Es tan complejo entender la naturaleza de la conducta humana, influyen tantos factores de todos tipos para que la persona actué de cierta manera o simplemente no lo haga. Se comentaba que era algo irónico por el hecho de que un acto violento como lo es el abuso sexual en la infancia es algo que afecta a la persona a corto, mediano y largo plazo de una manera increíble. Se tiene la creencia de que la infancia es una etapa de la vida “feliz” en la cual la familia es la que brinda el apoyo, el amor, la comprensión y sobre todo la protección que un individuo menor de edad aun no es capaz dárselo a si mismo del todo.

Como hemos visto el ASI (abuso sexual en la infancia) puede llegar afectar a un 15%-20% de la población mundial, lo que supone un gran problema del tipo social, no distinguiendo el sexo, especialmente al sexo femenino, no conforme con esto el abuso no queda ahí, sino que puede potenciar a futuros agresores. El 20% de este tipo de violaciones a los derechos humanos es cometido por otros menores.

Como se ha venido mencionando a lo largo de este trabajo, las consecuencias de la victimización a corto plazo, son por lo general impactantes para el funcionamiento psicológico de la víctima y más cuando el abusador es un miembro de la propia familia del menor, sin embargo las grandes consecuencias a largo plazo no se pueden catalogar con certeza porque el suceso no afecta de la misma manera al individuo. Es muy significativo entonces que un 25% de los niños que han sido abusados sexualmente puedan generar patrones de conducta autodestructivos y perjudiciales para los demás, esto va a depender en gran medida de los factores amortiguadores de la familia, sus relaciones sociales, autoestima y claro está la ayuda psicológica que puedan tener.

Por todo lo anterior es necesario una evaluación y un diagnóstico para poder tratar de impedir la continuación del abuso sexual en sí y las consecuencias que ello implica para el desarrollo del niño. Las implicaciones legales que existen y sobre todo familiares, incluyendo la corta edad de las víctimas implicadas en este suceso necesitan estar dispuestas a una cuidadosa evaluación donde se analice detalladamente la posible distorsión de la realidad y afectaciones que del acto se desencadenan.

La cultura como también se comentó es un papel sumamente importante, pues de él depende tan solo que el acto salga a la luz, dependiendo de la educación de cada familia se manejarán las cosas, la manera en la manera en cómo se ven las cosas y las acciones que se van a tomar, por lo que en general dado a que el presente trabajo la parte práctica se tomó como pequeña muestra dos mujeres mexicanas es un poco difícil comparar los resultados con otros trabajos de otros autores de otros países.

En cuanto al trabajo terapéutico que se debe realizar con las víctimas es necesario conocer la realidad del abuso sexual y las dinámicas sociales, culturales y familiares que pueden provocar la aparición de factores de riesgo, no solo eso es importante establecer acciones de prevención dando pláticas en centros de salud, en escuelas y en lugares concurridos para que la información llegue a la mayoría de la población y que sin duda la voz se corra entre amigos, conocidos y familiares, para advertir que conductas pueden dar aletas y prevención de futuros abusos.

Para que exista un abuso sexual en cualquier ámbito es necesario ciertos patrones de conducta dados por la cultura. Es imprescindible romper con ese secreto a voces, dando a la población las consecuencias y haciendo conciencia de lo importante que es estar alerta y salvaguardar los propios derechos y los derechos de los más pequeños de la casa. Brindarles a los encargados de los infantes las herramientas necesarias para responder adecuadamente a sus necesidades como víctimas de los delitos. Generar mecanismos o sistemas estatales, y claro esta regionales de protección a víctimas y a familiares, coordinados y de gran efectividad.

Para poder intervenir con personas que por desgracia ya fueron blanco de este tipo de violencia siempre tener como objetivo prioritario brindar la seguridad necesaria para el bienestar del menor y tratar de evitar la ocurrencia de nuevos sucesos, lo que conlleva intervenir claro está con la víctima y con sus familiares, dando el tiempo adecuado, adaptado a las necesidades de cada persona y no estandarizar un solo tipo de tratamiento porque en definitiva no va a servir por las razones dadas en el presente trabajo. Tiene que ser una intervención muy flexible y adaptable a la idiosincrasia de cada víctima.

De acuerdo a lo anterior así como se propone ciertos comportamientos para poder ser capaces y tener el perfil para poder dar tratamiento a las víctimas de este abuso Martínez (2000) pone a relieve algo que se tiene que tener en cuenta. Menciona que aún es insuficiente los programas o acciones para disminuir la tasa de victimización, esto podría explicarse ya que los programas no están cumpliendo con el propósito para el cual fueron diseñados. A lo largo de su análisis llega a la conclusión como algunos otros autores de que cuando se crean programas se tienen que planear muy bien puesto que pueden existir ciertos riesgos que en lugar de hacerle un bien, pueden perjudicar tanto a corto plazo como a largo plazo.

En cuanto a la bibliografía que se encontró para este trabajo se puede decir que la información no ha variado a lo largo de los últimos veinte años, esto debido a la dificultad de comparar estudios y de las consecuencias que tiene cada persona, es

necesario pedir apoyo para investigación y apoyar programas como el PIAV (Programa Interdisciplinario de Atención a Personas Violadas) el cual brinda atención a un costo muy significativo a toda la población que así lo necesite y no solo eso, sino que forma a terapeutas para que sigan con esta tarea titánica y genera campos de investigación que nutren con nuevos descubrimientos y programas que contribuyen con el trabajo y la información sobre esta problemática social.

En cuanto a los casos presentados en el presente trabajo a se puede concluir que el haber tenido la oportunidad de no solo tener una perspectiva acerca del tema a nivel teórico sino práctico, enriqueció en gran medida este trabajo. Tener la oportunidad de poder adaptar un cuestionario que permitiera obtener los datos precisos para poder darle seguimiento al motivo de consulta fue muy rico para mí como psicóloga, poder escuchar las historias de vida, cuando fue que empezó el abuso sexual a las víctimas, bajo qué circunstancias y que persona, datos que apoyaron todo lo leído en la literatura aquí citada.

Además entender las consecuencias a nivel familiar, social, y personal y por consecuencias me refiero a las consecuencias a corto y largo plazo que al final de cuentas estas últimas parecen haber prevalecido hasta hace poco tiempo. A manera personal puedo asegurar que el trabajo con usuarias que han sido violentadas sexualmente en la infancia abrió mi panorama y me lleno de satisfacción. El haber podido intervenir en corto tiempo para mejorar diversos aspectos que tanto K como R según sus palabras le han sido de gran utilidad y que claro esta no es un cambio repentino sino que es una mejora progresiva es agradable, poder darles otra perspectiva de vida que les permita aceptar lo sucedido y tomar todos aquellos aspectos que le sean de utilidad para situaciones posteriores de la vida diaria, además de dotarlas de algunas habilidades nuevas que les sean más funcionales me ha llenado de satisfacción y de deseos por seguir viendo casos como estos y aprender cada día más sobre el tema.

Por último llegue a la conclusión como profesional que la preparación para poder tratar estos casos debe ser continua e intensa, es necesario seguir trabajando dando educación desde niveles básicos con temas como equidad, y de derechos humanos y

no humanos, en general con todo tipo de vida, todo esto para poder crear una cultura de prevención, siempre eh tenido la idea de que el poder ser terapeuta conlleva una gran responsabilidad con la cual debemos dar lo mejor de nosotros, trabajar con pasión por lo que hacemos y con la única esperanza de un bienestar para nuestros usuarios pues a fin de cuentas esa es la gran intención. Fue una gran experiencia fuera de las prácticas de la universidad, claro está con la asesoría de una excelente psicóloga, de la cual me llevo grandes aprendizajes tanto a nivel profesional como a nivel personal pues aprendí a luchar con mis inseguridades y a confiar de todo lo que aprendí dentro de la universidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Atrián, M., Azaola, E., Castro, R., Del Rio, A., Híjar, M. y Pamplona, F. (2006). Extracto del informe nacional de violencia y salud. México: SSA.
- Black, M., Breiding, M., Smith, G., Walters, L., Merrick, T., Chen, J., y Stevens, R. (2011). Encuesta Nacional sobre Violencia Sexual y de Pareja (NISVS, por sus siglas en inglés): Informe Sumario del 2010. Atlanta, GA: Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.
- Briere, J. y Elliott, D. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*. 27 (0), 1205-1222.
- Caro, I. (1997). *Manual de psicoterapias cognoscitivas*. Barcelona: Paidós.
- Castillo, M. (2010). Hostigamiento sexual: ¿un crimen exclusivamente hacia las mujeres?. México: Anuario de investigación 2010 UAM Xochimilco.
- Castro, R., Riquer, F. y Medina, M. (2004). Violencia de género en las parejas mexicanas. Resultado del Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2003, Instituto Nacional de las Mujeres, INEGI, CRIM/UNAM.
- Clark, R., Clark, J. y Adamec, C. (2001) The encyclopedia of child abuse: Nueva York, 8-203.
- Cortez, M., Cantón, J. y Cantón, D. (2011). Naturaleza de los abusos sexuales a menores y consecuencias en la salud mental de las víctimas. *Gac Saint*. 25 (2), 157-165.

- Crempien, C. y Martínez V. (2010). Sentimiento de vergüenza en mujeres sobrevivientes de abuso sexual infantil: Implicancias clínicas. *Revista argentina de clínica psicológica*. 19 (3), 237-246.
- De Gregorio, A. (2004). *Dogmática penal del abuso sexual infantil: Abuso sexual infantil*. Buenos Aires. 25-35
- De la Cruz, M., Peña, M. y Andreu, J. (2015). Creencias desadaptativas, estilos de afrontamiento y apoyo social como factores predictores de la vulnerabilidad psicopatológica en mujeres víctimas de agresión sexual. *Clínica y salud*. 26 (0), 33-39.
- Denov, M. (2003). To a safer place? Victims of sexual abuse by females and their disclosures to professionals. *Child abuse & Neglect*. 27 (0), 47-61.
- Del Valle, A. y Poblete, S. (2014). El lado oculto del agresor sexual una perspectiva psicológica. México: Tesis, licenciatura. Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.
- Deza, S. (2005). Factores protectores en la prevención del abuso sexual infantil. *Liberabit*, 2005 (10-11), 19-24.
- Durand, A. (2004). Experiencias de abuso sexual en la infancia y consumo de sustancias adictivas en mujeres internas en centros de procuración de Justicia del Distrito Federal. México: Tesis. Licenciatura. Psicología. Facultad de Psicología. UNAM.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuad Med Forense*, 12 (43-44), 75-82.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2011). Tratamiento psicológico de las víctimas de abuso sexual infantil intrafamiliar: un enfoque integrador. *Psicología Conductual*, 19 (2), 469-486.

- Ellis, A. y Dryden, W. (1989). *Práctica de la terapia racional emotiva*. España: Editorial Desclée de Brouwer.
- Ellis, A. (1993). Cómo aplicar algunas reglas básicas del método científico al cambio de las ideas irracionales sobre uno mismo, otras personas y la vida en general. *Psicología conductual*, 1 (1), 101-110.
- Fabela, C. (2015). Tratamiento para niños y niñas víctimas de abuso sexual. México: Tesis, Licenciatura. Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.
- Finkelhor, D. (1980). Abuso sexual al menor. Causas, consecuencias y tratamiento psicosexual. México: Pax.
- Gómez, E. Lailla, J., Arimany, J. y Pujol, A. (2014). Atención interdisciplinaria en la violencia sexual. *Revista especial de Medicina Legal*. 40 (3), 89-90.
- González, V. (2004). Terapia Racional Emotiva aplicada al tratamiento de juego patológico. *Revista de toxicomanías*, 39 (0), 24-27.
- Hernández, M. y Gallardo, P.(2000). Abuso sexual infantil. Curso de prevención primaria para madres y padres de familia. México: Tesis, licenciatura. Psicología. ENEP Iztacala, UNAM.
- Hernández, J. (2014). Correlación del abuso sexual, físico y/o emocional en la infancia con la severidad de violencia que reciben las mujeres por parte de su pareja. México: Tesis para obtener el diploma de especialista en psiquiatría. Facultad de Medicina. UNAM.
- Horno, P., Santos, A. y Del Molino, C. (2006). Abuso sexual infantil: Manual de de formación para profesionales. *Safe the Children*, 1-355.

Huerta, L. (2015). Terapia Narrativa grupal para adultos que sufrieron abuso sexual en la infancia. México: Tesis, para otra por el grado de especialista en intervención clínica en adultos y grupos. Psicología. Facultad de Psicología. UNAM.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México) (2014). Anuario estadístico y geográfico de los Estados Unidos Mexicanos. México: INEGI, c2014. 878 pp.

Ireland, T. (2002). Child maltreatment: Encyclopedia Crime & Punishment. Thousand Oaks: Sage Publications; vol. 1, 91-185 pp.

Kazdin, A. (1989). Historia de la modificación de conducta. "La modificación cognitiva de la conducta y el autocontrol" Cap. 9. España: Desclée de Brower.

Krug, E. Dahlberg, Mercy. J, Zwi. A y Lozano. R. (2003) La violencia sexual. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington. Pp. 161-162.

Lega, L. (1993). Diferencias transculturales en el uso de algunas técnicas de terapia racional-emotiva: Ejercicios para atacar la violencia. *Psicología Conductual*. 1 (2), 283-288.

López, F., Carpintero, E., Hernández, A., Marin, M y Fuentes, A. (1995). Prevalencia y consecuencias del abuso sexual al menor en España. *Child Abuse & Neglect*. 19 (9), 1039-1050.

Martínez, J. (2000). Prevención del abuso sexual Infantil: Análisis crítico de los programas educativos. *PSYKHE*. 9 (2), 63-74.

Mendez, F., Olivares, J. y Moreno, P. (1998). Técnicas de reestructuración Cognitiva. En: J. Olares y F. Mendez. Técnicas de modificación de conducta. (Cap. XI). Madrid: Biblioteca Nueva.

Organización mundial de la Salud (2015) Violencia Juvenil, Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs356/es/>.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2013) Maltrato infantil y abuso sexual en la niñez, Recuperado de <http://www.unfpa.org/ni/wp-content/uploads/2013/12/Abuso-Sexual-concepto.pdf>

Orjuela, L. y Rodríguez, V. (2012). Violencia sexual contra los niños y las niñas, abuso y explotación sexual infantil: Guía de formación básico para la formación de profesionales. España: Save the Children.

Pereda, N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales en el abuso sexual infantil. *Papeles del psicólogo*. 30 (2), 135-144.

Peréz, L. (2009). Funcionalidad sexual en mujeres sobrevivientes de abuso sexual en la infancia. México: Tesis, Para obtener diploma de especialista en psiquiatría. Medicina. Facultad de Medicina, UNAM.

Perrone, R. y Nannini, M. (2000). *Violencia y abusos sexuales en la familia*. Paris: Paidós.

Protocolo para la atención de casos de Hostigamiento y Acoso Sexual. Inmujeres. Abril de 2010.

Rodríguez, C. y Leonardo, A. (2003). Intervención interdisciplinaria en casos de abuso sexual infantil. *Universitas Psychologica*. 2 (1), 57-70.

- Ruiz Sánchez, J. y Cano Sánchez, J. (2007). "Manual de psicoterapia cognitiva". Parte II El proceso terapéutico. Cap. 5 Procesos de cambio y estabilidad. *Universitas Psychologica*, vol. 2, núm. 1, enero-junio, 2003, pp. 57-60
- Santos, M., García, L., Bernardo, A., Quijano, E., Sanchez, L. y el grupo de trabajo sobre mujeres drogodependiente. (2010). Antecedentes traumáticos en mujeres drogodependientes: abuso sexual, físico y psicológico. *Elsevier*. 12 (3), 109-117.
- Sarasua, B., Zubizarreta, de Corral, P y Echeburúa, E. (2013). Tratamiento psicológico de mujeres adultas víctimas de abuso sexual en la infancia: resultados a largo plazo. *Anales de Psicología*. 29 (1), 29-37.
- Secretaria de Salud de México (2011). Diagnóstico y Manejo del Estrés, Recuperado de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/515_GP_C_Estrespostraumatico/GER_EstresPostraumatico.pdf
- Slaikeu, K. (2000). Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación. México: Manual moderno.
- Teodoro, F. (2009). Impacto psicológico del abuso sexual durante la infancia. México: México: Tesis, Licenciatura. Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.
- Torres, T. (2014). Tratamiento cognitivo conductual en un caso de violación. México: México: Tesis, Licenciatura. Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.
- Vallejo, S., Álvaro R. y Córdoba, M. (2012). Abuso sexual: tratamientos y atención. *Revista de Psicología*, 30 (1) ,19-46.

Anexos

Anexo 1.

Entrevista inicial sobre abuso sexual

Consecuencias psicosexuales

FECHA

DATOS GENERALES:

Nombre:

Dirección:

Teléfono: (por el día) _____(por la tarde) _____

Edad: _____ Ocupación: _____

Sexo: _____ ¿Por quién fue referido? _____

Estado civil:

Peso	Estatura	Complexión	Robusta	Media	Delgada	Muy Delgada	Usa Anteojos
------	----------	------------	---------	-------	---------	-------------	--------------

Aspecto físico:

HISTORIA PERSONAL Y SOCIAL

Fecha de Nacimiento:

Lugar de nacimiento

Hermanos:

Numero de hermanos:

Edades:

Padre:

Edad:

Su ocupación:

Su salud:

¿Murió? _____, si es así de la edad que tenía su padre al morir:

¿Qué edad tenía usted cuando su padre murió?:

¿Cómo es o era su relación?

Madre: Edad:

Su ocupación:

Su salud:

¿Murió? _____, si es así de la edad que tenía su padre al morir:

¿Qué edad tenía usted cuando su padre murió?:

¿Cómo es o era su relación?

Religión cuando era niño: de adulto:

Educación ¿Cuál es su último grado escolar?:

Sus fuertes y debilidades académicas Antecedentes: Subraye los términos que se apliquen a usted durante su infancia:

Infancia feliz	Problemas escolares	Problemas médicos
Infancia infeliz	Problemas familiares	Abuso de alcohol
Problemas emocionales o de conducta	Fuertes creencias religiosas	Otros:

Historial menstrual

Edad del primer periodo

¿Tuvo información o fue un choque emocional para usted?

¿Es usted regular?

Fecha del último periodo:

Duración ¿Padece de malestares? ¿Cuáles?:

¿Sus periodos afectan su estado de ánimo? _____ si es así explique

¿Qué clase de trabajo realiza usted?:

¿Cuántas horas al día?

¿Qué clase de trabajo ha tenido usted anteriormente?

¿Cuáles fueron sus ambiciones pasadas?

¿Cuáles son sus ambiciones presentes?

¿Cuál podría decir usted que es su proyecto de vida?

¿Algún miembro de su familia sufre de alcoholismo, epilepsia, depresión o cualquier otra cosa que pueda ser considerada enfermedad mental?

¿Quién es la persona más importante de su vida?

Amistades.

¿Hace amigos fácilmente? ¿Conserva la amistad?

Evalúe el grado de comodidad en que generalmente se siente en situaciones sociales

Muy relajado

Relativamente
confortable
Muy ansioso

Relativamente
incómodo

¿Generalmente expresa sus sentimientos, opiniones, deseos a otros en una forma directa y adecuada? Indique aquellas personas o situaciones con las que tenga problemas de relación.

Datos del ataque(s):

a) Fecha:

b) Hora:

c) Lugar:

d) Numero de atacantes:

e) Tiempo transcurrido desde el ataque (s):

f) Motivo:

Tipo de	Sexual	Física	Económica	Psicológica
---------	--------	--------	-----------	-------------

violencia							
Abuso a menor	Incesto	Estupro	Tentativa de violación	Violación	Lesiones	Hostigamiento sexual	Otro

Tipo de relación sexual:	Genital	Oral genital	Anal	Oral	Uso de objetos	Masturbación	Caricias sin penetración
--------------------------	---------	--------------	------	------	----------------	--------------	--------------------------

i) Uso amenazas (¿cuáles?, ¿qué tan seguido?):

j) Uso de armas:

k) Uso de intimidación:

l) Uso de engaño:

m) Uso de seducción:

n) Uso de alcohol o drogas:

ñ) Uso de presión moral:

o) Uso de pornografía:

Datos de atacante

a) ¿Conocía al atacante?:

Tipo de	Amigo	Novio	Familia	Vecino	Autoridad	Desconocido	Otro
---------	-------	-------	---------	--------	-----------	-------------	------

relación:							
-----------	--	--	--	--	--	--	--

c) Tiempo de conocerse:

f) ¿Cómo describiría al atacante?:

g) Ocupación del atacante:

h) ¿Qué hizo o que hacia el atacante para atacarla?:

i) Lenguaje que empleaba:

j) ¿Qué hizo usted ante el ataque?:

k) ¿Que dijo usted ante el ataque?:

l) ¿Qué pensó durante el ataque?

m) ¿Qué sintió durante el ataque?

Datos posteriores al ataque

a) ¿Qué hizo después?:

b) ¿Alguien lo supo inmediatamente?

c) ¿Cuándo y quien se enteró de que fue víctima del abuso?:

d) ¿Alguien más estuvo implicado en el abuso?

Cuando ocurrió el abuso sexual estaba:

ANTES		Después
	Muy satisfecha con mi vida	
	Moderadamente satisfecha	
	Bastante satisfecha	
	Poco satisfecha	
	Insatisfecha	

¿Cuáles eran sus actividades preferidas antes de que fuera víctima del abuso sexual?

¿Han cambiado por el ataque?

SENTIMIENTO

Que sentimientos se aplican frecuentemente a usted:

Enojado Culpable Infeliz Fastidiado Feliz Aburrido Deprimido Conflictivo
Descansado Ansioso Desesperanzado Contento Temeroso Esperanzado
Excitado Aterrorizado Desilusionado Optimista Energético Relajado Tenso
Envidioso Celoso Otros

Enliste sus 5 miedos principales

¿Qué sentimientos le gustaría experimentar más a menudo?

¿Qué sentimientos le gustaría experimentar menos a menudo?

¿Qué sentimientos positivos ha experimentado recientemente?

¿Qué sentimientos negativos ha experimentado recientemente?

¿Cuándo es más probable que pierda el control de sus sentimientos?

Describa cualquier situación que lo haga sentir en calma o relajado

Por favor complete las siguientes frases:

-Si pudiera decir cómo se siento ahora, diría que

-Una de las cosas por las que me siento orgulloso es

-Una de las cosas por las que me siento orgulloso es

-Me siento de lo más feliz cuando

-Una de las cosas que más triste me pone es

-Si no tuviera miedo de ser yo mismo, yo

-Me enojo muchísimo cuando

-Si me enojara con alguien

PENSAMIENTOS

¿Qué pensamientos de los que le voy a leer aplican más a usted?.

Soy un don nadie, no valgo nada, sin amor, sin utilidad.

Soy poco atractivo, incompetente, estúpido, indeseable.

Soy malo, loco, degenerado, desviado.

La vida es vacía, no hay nada que valga la pena, es un desperdicio.

Cometo muchos errores, no puedo hacer nada bien.

De las siguientes palabras cuales podría decir que la describen:

Inteligente, seguro, ambicioso, valioso, sensible, leal, confiable, lleno de penas, sin valor, un don nadie, inútil, malo, loco, degenerado, considerado, un desviado, poco atractivo, sin amor, inadecuado, confuso, feo, estúpido, ingenuo, honesto, incompetente, con pensamientos horribles, conflictuado, con problemas de concentración, de memoria, atractivo, incapaz de tomar decisiones, con ideas suicidas, perseverante, con buen sentido del humor, bueno para el trabajo.

¿Cuál considera ser su idea más irracional absurda o loca? ¿Existen pensamientos que lo molestan una y otra vez

Encierre en un círculo el número que más refleje su manera de pensar. 1 significa total desacuerdo, 2 significa desacuerdo, 3 significa neutral, 4 significa acuerdo y 5 significa totalmente acuerdo.

Voy a lo seguro, no me arriesgo
Si ignoro mis problemas, ellos desaparecerán
Es mi responsabilidad hacer felices a otros
Debo luchar por la perfección.

Básicamente existen sólo dos formas de hacer las cosas: la correcta y la incorrecta

¿Actualmente tiene pareja?

¿Cómo es su relación?

¿Cree usted que la apoya?

Matrimonio.

¿Cuánto tiempo tenía de conocer a su pareja antes de que se casaran?

¿Hace cuánto que están casados?

¿Qué edad tiene su pareja?

¿Cuál es la ocupación de su pareja?

Describa la personalidad de su pareja

Relaciones sexuales.

Describa la actitud de sus padres ante el sexo

¿Se discutía sobre sexo en su hogar?

¿Cuándo y cómo obtuvo su primer conocimiento acerca del sexo

¿Cuándo se dio cuenta por primera vez de sus propios impulsos sexuales?

¿Alguna vez ha experimentado ansiedad o culpa en relación al sexo?

¿O en relación a la masturbación?

¿Existen detalles relevantes en relación a su primera o subsecuentes experiencias sexuales?

¿Es satisfactoria su vida sexual? Si no, explíquelo por favor. Proporcione información, si no la hay, acerca de cualquier reacción o relación

¿A partir de haber sido víctima del abuso sexual usted cree que su vida sexual ha cambiado?

¿Qué sentimientos vienen a su cabeza cuando una persona la quiere tocar?

¿Qué sentimientos vienen a su cabeza cuando esta por tener una relación sexual?

Otras relaciones.

¿Existe algún tipo de problema con las personas de su trabajo?

Usted cree que el suceso del abuso sexual le impide alcanzar un propósito o propósitos importantes en su vida? ¿Por qué?:

