



UNIVERSIDAD DEL AZUAY
DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS
MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA INTEGRATIVA

“Intervención psicoterapéutica en niñas víctimas de violencia sexual, desde el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad”

Magister en Psicoterapia Integrativa

Autor

Ana María Cuesta Robalino

Director

Alexandra Córdova Vega

Cuenca – Ecuador

2014

DEDICATORIA

Dedico este esfuerzo y trabajo a Dios, mi guía, quien con su luz ilumina mi camino y porque ha puesto en mi vida a todas y cada una de las personas a quienes dedico este trabajo.

A mis hijas Natu y Pao que con su amor, ternura, apoyo, comprensión y ayuda llenan mi vida de felicidad y son el motor que me da fuerzas para seguir adelante.

A Jorge, mi compañero, mi apoyo, mi amor.

A mi padre y mi hermano David quien con su presencia en mi mente y en mi corazón, ha sido mi guía, mi ejemplo de responsabilidad, respeto y honestidad.

A mi madre, de quien he tenido el cariño y apoyo incondicional.

A mis hermanos Monse e Iván, que siempre han estado listos para apoyarme.

A esos adultos que Dios puso en mi camino de niña y adolescente que ahora me enseñan que existen también hombres nobles que juegan, respetan ayudan y cuidan sin esperar nada a cambio.

A esas niñas que confiaron en mí, permitiéndome acompañarlas en una etapa tan dolorosa y caótica de sus vidas, que valientemente pasaron del llanto a la sonrisa dejándome un ejemplo de vida y llenándome de fortaleza interior.

Ana Cuesta.

AGRADECIMIENTOS

Quiero empezar agradeciendo a la Universidad del Azuay, por la formación que recibí, de esta Institución me llevo los conocimientos necesarios para continuar mi vida profesional.

Gracias al Dr. Lucio Balarezo, creador de Modelo Ecuatoriano, quien durante el proceso de formación compartió sus conocimientos, experiencias.

Gracias a la Red para la infancia y adolescencia de Latinoamérica y el Caribe, Eloísa, Jorgito, Charito, Marco y Pilar que generosamente compartieron sus conocimientos y técnicas, herramientas importantes en mi trabajo.

A Las Hijas de la Caridad, que me abrieron las puertas del “Hogar Miguel León”, confiaron en mí y compartieron conmigo su carisma Vicentino.

Y por último quiero agradecer a mi Directora de Tesis, Magister Alexandra Córdova Vega por haberme guiado y ayudado en el desarrollo del presente trabajo investigativo.

Ana Cuesta.

RESÚMEN

En el presente trabajo se expondrá la problemática del abuso sexual infantil en niñas abordado desde la Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad, utilizando como herramientas técnicas de asesoramiento, sintomáticas y para influir en la personalidad.

Es importante recalcar que la violencia sexual afecta todas las áreas del ser humano por lo tanto es imperativo que las víctimas sean asistidas adecuadamente; se recomienda que la intervención facilite la recuperación logrando entender, integrar y resolver el problema para que las niñas recuperen su autoestima, autoimagen y autoconcepto que las lleve a reintegrarse en su vida familiar y social.

Palabras claves: Abuso Sexual, Vulnerable, Ejercicio del Poder con Violencia, Silencio, Adulto Agresor, Indefensión, Modelo Integrativo Focalizado en la personalidad.

ABSTRACT

"Psychotherapeutic Intervention by means of the Personality-Focused Integrative Model applied to young girls who are victims of sexual violence"

The problem of sexual abuse in girls is approached in this paper under the perspective of the Personality-Focused Psychotherapy Integrative Model. Advice techniques, symptomatic techniques, and techniques to influence the personality are the tools used.

It is important to emphasize that sexual violence affects all areas of the human being; therefore it is imperative to assist the victims adequately. Intervention is recommended to facilitate their recovery by understanding, integrating and solving the problem, and helping the girls regain their self-esteem, self-image and self-concept so as to reintegrate into their family and social life.

Keywords: Sexual Abuse, Vulnerable, Power through Violence, Silence, Adult Offender, Helplessness, Personality-Focused Integrative Model




Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I	14
LA INFANCIA	14
1.1 Introducción	15
1.2 La Infancia	15
1.2 Etapas del Desarrollo	16
1.3.1 Confianza Básica vs. Desconfianza Básica	18
1.3.2 Autonomía vs. Vergüenza y Duda	19
1.3.3 Iniciativa vs. Culpa	20
1.3.4 Industriosidad vs. Inferioridad	21
1.4. La infancia: Periodo de Alta Vulnerabilidad	22
1.5 Conclusión	23
CAPÍTULO II	24
VIOLENCIA SEXUAL	24
2.1 Introducción	25
2.2 Concepto	25
2.3 Prevalencia	26
2.4 Tipos de Violencia Sexual	28
2.4.1 Sin Contacto Físico	28
2.4.2. Por Contacto Físico	28
2.5 Etiología del Abuso Sexual Infantil	30
2. 5.1 La Víctima	30
2.5.2 El Abusador	31
2.5.3 Proceso del Abuso	33
2.6 Reacción de las víctimas ante el abusador	35
2.7 Indicadores de abuso sexual infantil	37
2.7.1 Indicadores de Abuso Sexual- Señales Físicas:	38
2.7.2 Indicadores de Abuso Sexual-Cambios de Comportamiento	39
2.7.3 Indicadores de Abuso Sexual-en Sueño y Apetito	40
2.7.4 Indicadores de Abuso Sexual-Tipo de Juego	40
2.7.5 Indicadores de Abuso Sexual-Problemas de Rendimiento	41

2.8 Conclusión.....	41
CAPÍTULO III	43
MODELO INTEGRATIVO FOCALIZADO EN LA PERSONALIDAD	43
3.1 Introducción.....	44
3.2 Antecedentes	44
3.3 ¿Qué Ventajas tienen los Modelos Integrativos?	46
3.4. Definición de lo Integrativo.....	47
3.5 Estructura de la Personalidad según el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad	48
3.5.1 Personalidades con Predominio Afectivo	49
3.5.2 Personalidades con Predominio Cognitivo	50
3.5.3 Personalidad con Predominio Comportamental	52
3.5.4 Personalidad con Características de Déficit Relacional	53
3.6 Influencias Sociales Tempranas en los Estilos de Personalidad y su Influencia en el Estado Emocional del Niño	55
3.7 El Valor del Pasado y las Crisis en la Estructuración de la Personalidad	57
3. 8 LAS EXPERIENCIAS DE VIOLENCIA SEXUAL COMO UN FACTOR PREDISPONENTE A UN TRASTORNO DE PERSONALIDAD.....	58
3.9 Conclusión:.....	59
CAPÍTULO IV	61
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA PARA NIÑOS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.....	61
4.1 Introducción.....	62
4.2 Metodología.....	63
4.3 Etapas del Proceso	64
4.4 Evaluación y Diagnóstico	64
4.4.1. La Entrevista	65
4.4.2 H.T.P. (Casa,Árbol, Persona)	67
4.4.3 Abuso y Maltrato Infantil (Inventario de Frases)	69
4.5 Ficha Integrativa deEvaluación Psicológica (FIEPS).....	71
4.6 Planificación	72
4.7. Objetivos	72
4.7.1 Objetivo General	73
4.7.2 Objetivos Específicos	73
4.8 Señalamiento de Técnicas.....	73
4.8.1 Técnicas con Relación a la Problemática	73
4.9.2 Técnicas Sintomáticas	93

4.9.3 Técnicas para Influir en la Personalidad	103
4.9.4 Conclusión.....	107
CAPÍTULO V	108
ESTUDIO DE CASOS.....	108
5.1 Introducción.....	109
5.2 Estudio de Caso # 1	109
5.2.1 Conclusiones del Caso:	118
5.3 Estudio de Caso # 2.....	119
5.3.1 Conclusiones del Caso:	127
5.4 Estudio de Caso # 3.....	128
5.4.1 Conclusiones del Caso:	135
5.5 Estudio de Caso # 4.....	136
5.5.1 Conclusiones del Caso:	143
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	145
CONCLUSIONES.....	146
RECOMENDACIONES	148
BIBLIOGRAFÍA	150
UNIVERSIDAD DEL AZUAY	153
DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS	153
MAESTRIA EN PSICOTERAPIA INTEGRATIVA.....	153
PROTOCOLO DE INVESTIGACION.	153
Tema:.....	153
Alumna:.....	153
Ana María Cuesta Robalino.	153
CUENCA – ECUADOR.....	153
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	154
UBICACIÓN DEL PROBLEMA EN UN CONTEXTO.	154
MISION	156
VISION	156
FACTORES, VARIABLES QUE DETERMINAN EL PROBLEMA.....	156
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:.....	156
OBJETIVO GENERAL:	156
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	156
JUSTIFICACIÓN O IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	156
Humberto Maturana.....	157

MARCO TEORICO	158
<i>Gabriela Mistral</i>	160
Tipos de violencia sexual	160
ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL	162
ENTIDADES DE ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL	162
Obligaciones de las entidades de atención.	162
INTERROGANTES DE LA INVESTIGACIÓN.	163
METODOLOGÍA.	163
Cronograma:	164
Referencias bibliográficas	165
DATOS INFORMATIVOS	173

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Bases del Modelo Integrativo.....	48
Figura 2 Componentes de la personalidad	48
Figura 3 ¿Qué es el abuso sexual infantil?.....	75
Figura 4 Conociendo mi Cuerpo	79
Figura 5 Gráfico de los sentimientos.....	81
Figura 6 Caricias lindas y caricias feas/ Caricias Sexuales	83
Figura 7 Reconociendo las relaciones positivas y las negativas	84
Figura 8 Los MalosSecretos	87
Figura 9 Teléfono para transmitir secretos	87
Figura 10 Siempre podemos contarle a alguien	88
Figura 11 Regalos vs. Sobornos	89
Figura 12 Sobornos.....	89
Figura 13 “Los regalos y los sobornos”	90
Figura 14 Decir No	91
Figura 15 Decir No	92
Figura 16 Pedir Ayuda.....	93
Figura 17 La liebre y la Tortuga	95
Figura 18 Mapa de emociones.....	104

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Crisis de Erickson	18
Tabla 2 Reacción ante el miedo.....	37
Tabla 3 Etapas del proceso en el modelo Integrativo Focalizado en la de Personalidad	64
Tabla 4 Claves para el Inventario de Frases	71
Tabla 5 Tabla de Resultados	71
Tabla 6 Sexo contado a los pequeños (ANEXO 1: Juego interactivo)	76
Tabla 7 Mi Cuerpo Es Mío (ANEXO 2: Libro para colorear)	78
Tabla 8 La Sexualidad en relación con otros	78
Tabla 9 El cuerpo y su cuidado (ANEXO 3: Juego interactivo)	78
Tabla 10 Elaborar un mapa o territorio	80
Tabla 11 Burbujas de seguridad	80
Tabla 12 Alto	80
Tabla 13 Límites	81
Tabla 14 Caminata de confianza	84
Tabla 15 Obediencia	85
Tabla 16 Relajación progresiva de Jacobson	97
Tabla 17 Entrenamiento autógeno de Schultz	97
Tabla 18 La técnica de la "Tortuga"	100
Tabla 19 Ejercicio de respiración	101
Tabla 20 Tratamiento de los miedos asociados a irse a dormir	101
Tabla 21 Manejo de las pesadillas	102
Tabla 22 Técnicas terapéuticas para el control de la ira	103
Tabla 23 "Carola y su amigo el perro"	106
Tabla 24 El Árbol de Chicoca (ANEXO 4: Video)	107

SUMARIO DE ANEXOS

Tabla 6 Sexo contado a los pequeños (ANEXO 1: Juego interactivo)	76
Tabla 7 Mi Cuerpo Es Mío (ANEXO 2: Libro para colorear)	78
Tabla 9 El cuerpo y su cuidado (ANEXO 3: Juego interactivo)	78
Tabla 24 El Árbol de Chicoca (ANEXO 4: Video)	107

INTRODUCCIÓN

El abuso sexual es un acto de violencia, en el cual se somete a la víctima causándole daños bio-psico-sociales que sin el apoyo adecuado tendrán consecuencia a corto, mediano y largo plazo.

El abuso sexual infantil es un tema presente a lo largo de la historia, en los últimos años se ha convertido en un tema de discusión pública que busca primeramente asistir a las víctimas para así de esta manera lograr la erradicación de esta problemática.

En este trabajo se plantea al Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad como recurso psicoterapéutico para la intervención con niñas víctimas de abuso sexual.

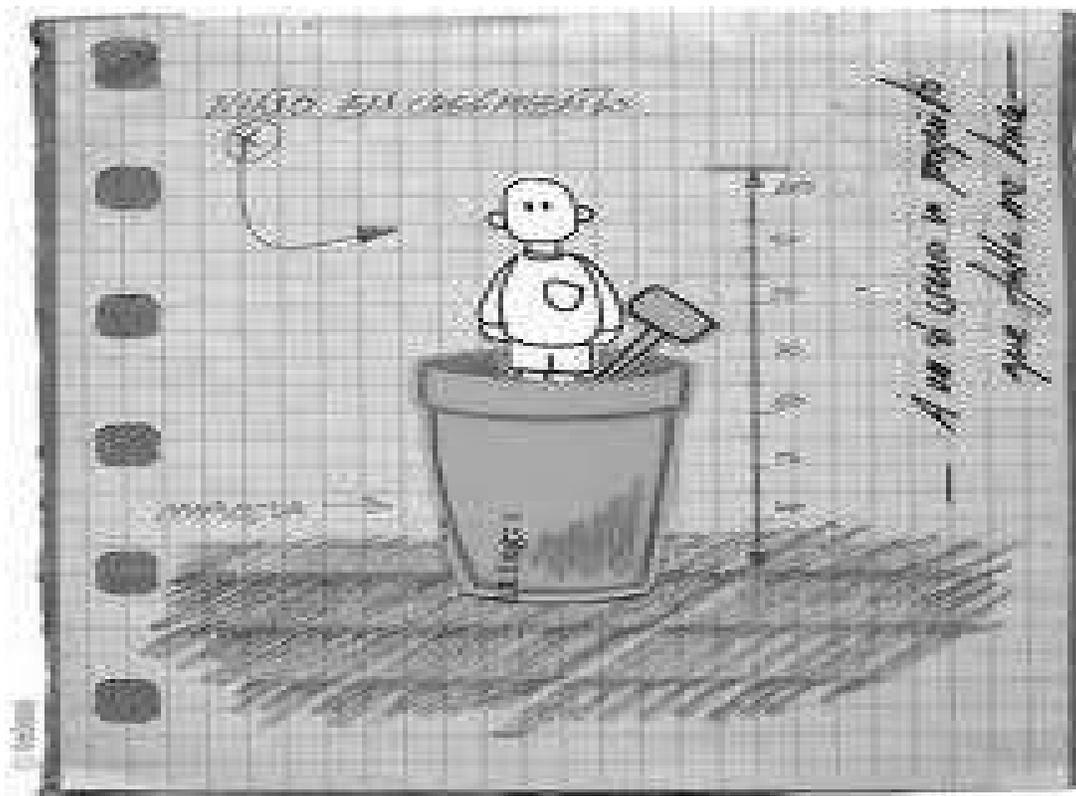
Sintetiza un análisis sobre el abuso sexual, describiendo los tipos de abuso y los factores que intervienen para que estos se originen; como las características de la víctima y las de su agresor.

Se narra el proceso del abuso, que sume a la víctima en un silencio que la lleva al secretismo, favoreciendo a su agresor. En este punto la víctima se encuentra en un dilema: callar y seguir siendo victimizada o hablar y tratar de que esta situación acabe. Esta clase de abusos genera indicadores, a través de los cuales el profesional o la familia pueden darse cuenta de la situación.

La experiencia se basa en la asistencia psicológica en dos casos en acogimiento Institucional y dos en consulta ambulatoria, con quienes se trabajó con diferentes técnicas que contribuyeron a la resolución del problema, alivio sintomático y reestructuración cognitiva.

CAPÍTULO I

LA INFANCIA



"Muchas de las cosas que necesitamos pueden esperar. El niño no puede, el momento justo es ahora. Sus Lunas se están formando, su sangre se está creando y sus sentidos se están desarrollando. A él no podemos contestarle mañana, su nombre es hoy".

(Gabriela Mistral)

1.1 Introducción

Se abordará aspectos relevantes sobre la infancia, que observa al niño como un ser único que cimienta activamente sus estructuras de relación.

Este capítulo también hace referencia a las etapas de desarrollo de un ser humano desde su nacimiento, durante cada una de las del niño, a través del contacto con su entorno va construyendo su personalidad. Para el desarrollo de este tema se considera los estadios psicoevolutivos estudiados por Erickson.

Finalmente, se describirá a la Infancia como una etapa de alta vulnerabilidad, ya que el niño se encuentra en posición de desventaja frente a los adultos que no siempre están comprometidos con su cuidado y protección, sino más bien en utilizarlos como objeto para ejercer y satisfacer su necesidad de *poder*. Las vivencias traumáticas como en este caso las de violencia sexual generan comportamientos regresivos por lo que en la práctica nos encontramos con niños, que habiendo superado el control de los esfínteres, presentan enuresis y encopresis secundaria o que luego de haber logrado adquirir un lenguaje fluido, se comunican como un niño que está aprendiendo a hablar o se sumergen en un mutismo selectivo.

1.2 La Infancia

Al hablar del niño es necesario considerarlo en su originalidad propia, en su construcción particular de tendencias y de rasgos psicológicos que hacen que sea él mismo y no otro, que determinan la singularidad absoluta de sus problemas, a los que se esfuerza por aportar sus soluciones personales.

En los primeros años de vida los niños están bajo la tutela de sus padres, o de cuidadores, viven en un entorno familiar que debe proveerlos de cuidados y protección, (familias: nuclear, ampliada, ensamblada, institucional, etc.). Luego comparten también con sus profesores y compañeros de clase, la escuela o en el barrio. Durante el trascurso de su vida, van descubriendo el mundo y a ellos mismos. En consecuencia cada niño es miembro de un sistema familiar y social

(funcional, disfuncional o multiproblemático), que incide en la formación de valores, creencias y modalidades afectivas a partir de las cuales construirá su experiencia.

Pertenece a un grupo en el cual rige un sistema de reglas que norman las acciones y conductas, posee además una estructura neurológica que conjuntamente con sus experiencias dentro del grupo familiar y social, le permitirán dar una respuesta ante una experiencia determinada, la cual es interpretada y comprendida de una manera particular, *“el niño total en su situación total”*.¹

El actuar de los niños va acorde a su edad, según algunos autores como Freud, Piaget y Erikson, con el fin de facilitar la comprensión del proceso de desarrollo en el ser humano proponen diversas etapas, cada una de estas son importantes, pues aportan algo para la construcción de la identidad del niño que está en crecimiento. Durante su desarrollo el ser humano se encuentra vulnerable ante influencias negativas que podrían generar conductas de riesgo, pues sus propios recursos son insuficientes para enfrentar ciertas circunstancias que impliquen peligro para ellos, durante estas etapas, se adquieren también herramientas positivas que influyen en el dinamismo de su personalidad.

1.2 Etapas del Desarrollo

Los eventos que ocurren en el ciclo vital, determinan o influyen en la estructura y dinamismo de la personalidad, por lo que cualquier tipo de conducta y de manera particular una conducta sexual impuesta, genera un alto grado de malestar en el niño e interfiere negativamente en su desarrollo, la manera en como el niño responde ante la victimización depende de su vulnerabilidad y de las capacidades específicas que presenta en su ciclo evolutivo (Finkelhor, 1999).

Todos los seres vivos tienen un proceso continuo de desarrollo durante la vida, este desarrollo está influenciado por varios factores tanto internos como externos, lo que implica pérdidas y ganancias, para el afrontamiento de estas, necesitare flexibilidad y plasticidad.

El ciclo vital es visto desde una perspectiva de desarrollo bio- psico- social, este no es lineal, existe una superposición de tareas evolutivas en cada generación.

Cuando un cambio sustancial ocurre en un individuo, éste es empujado a entrar en una nueva etapa, donde existen estresores externos e internos, de la forma en cómo se combinen los recursos que posea el individuo y la interpretación que le de, dependerá si entra en crisis y pasa a la siguiente etapa, o si resiste al cambio y procura que las cosas se mantengan igual.

¹ Corman, L. (1978). *Examen Psicológico del niño*. Barcelona. Editorial Herder. p. 11

Al hablar de desarrollo humano, diríamos que existen cambios perturbables y continuos que se producen en un individuo, entre la concepción y su muerte. Entre estos cambios tenemos:

- Desarrollo físico (crecimiento, envejecimiento y pérdida de habilidades).
- Desarrollo cognitivo (pensamiento, aprendizaje y percepción).
- Desarrollo psicosocial (individual relacional).

Erik Erikson, fue uno de los primeros psicólogos que vinculó el ciclo vital con la noción de *identidad*. Fue un psicólogo del Yo freudiano, acepta las ideas básicas de Freud, sin embargo se orienta también a la sociedad y cultura. En su estudio sobre el desarrollo psicosocial del individuo logró redefinir y expandir la teoría de los estadios de Freud.

En cada etapa se resuelve una “crisis psicosocial”, estas representan los conflictos entre las demandas del ambiente social y los impulsos biológicos y psicológicos del organismo. Cada crisis se resuelve positiva o negativamente, antes de dar lugar a la siguiente etapa y produce un resultado para la vida. Las etapas siguientes no anulan las anteriores, sino que se construyen sobre ellas.

Erikson, al trabajar como terapeuta en diversos ambientes culturales, observó ocho diferentes etapas, por las cuales una persona atraviesa en su proceso de vida: (Cuadro # 1).

Estadio (edad)	Crisis psicosocial	Relaciones significativas	Modalidades psicosociales	Virtudes psicosociales	Maladaptaciones y Malignidades
(0-1) Bebé	Confianza vs. desconfianza	Madre	Coger y dar en respuesta	Esperanza, fé	Distorsión sensorial y Desvanecimiento
II (2-3) infante	Autonomía vs. vergüenza y duda	Padres	Mantener y dejar ir	Voluntad, determinación	Impulsividad y Compulsión
III (3-6) prescolar	Iniciativa vs. culpa	Familia	Ir más allá jugar	Propósito, coraje	Crueldad y Inhibición

IV (7-12) escolar	Laboriosidad vs. inferioridad	Vecindario y escuela	Completar Hacer cosas juntos	Competencia	Virtuosidad Unilateral y Inercia
V (12-18 o más) adolescencia	Identidad yoica vs. confusión de roles	Grupos, Modelos de roles	Ser uno mismo. Compartir ser uno mismo	Fidelidad, lealtad	Fanatismo y Repudio
VI (los 20's) adulto joven	Intimidad vs. aislamiento	Colegas, amigos	Perderse y hallarse a uno mismo en otro	Amor	Promiscuidad y Exclusividad
VII (20's tardíos a 50's) adulto medio	Generabilidad vs. autoabsorción	Hogar, Compañeros de trabajo	Lograr ser Cuidar de	Cuidado	Sobrextensión y Rechazo
VIII (50'...) adulto viejo	Integridad vs. desesperación	Los humanos o los "míos"	Ser, a través de haber sido. Enfrentar el no ser	Sabiduría	Presunción y Desesperanza

Tabla1 Crisis de Erickson

En el presente trabajo se puntualizará las etapas de desarrollo de Erikson que corresponden a la infancia, pues es menester identificar las crisis que deberán ser superadas por todos los niños.

1.3.1 Confianza Básica vs. Desconfianza Básica

Abarca el primer año de vida. Es el primer estadio, el de infancia o etapa *sensorio-oral* la tarea en esta etapa es desarrollar la *confianza* sin dejar a un lado la capacidad para desconfiar. El grado de confianza que el niño llega a tener en el mundo, en los otros y en él mismo, depende de la calidad de cuidado y ternura que reciba en esta edad. La relación significativa es la madre, quien debe cumplir el rol de protectora y proveedora, el niño desarrolla un sentimiento de que el mundo, es un lugar seguro; que las personas son de fiar y son amorosas. Confía en su propio cuerpo y las necesidades biológicas que van con él.

En caso de no tener el cuidado y ternura, si los padres en especial la madre son desconfiados e inadecuados en su proceder; si el niño es rechazado o mal tratado por los seres más significativos, el niño desarrolla desconfianza, sospecha y miedo hacia el mundo, será una

persona aprensiva y suspicaz con respecto a los demás. Esta mal adaptación se arrastrará a las siguientes etapas de desarrollo. En estos casos se puede generar la tendencia de *desvanecimiento* que torna a la persona en depresiva, paranoide e incluso podría desarrollar una psicosis.

Por el contrario en caso de que los padres sean sobreprotectores, el niño desarrollará también un tipo de tendencia maladaptativa llamada por Erikson *desajuste sensorial*, caracterizado por una excesiva confianza, demasiado crédulo. Esta persona no cree que alguien pudiera hacerle daño, empleará todas las defensas disponibles para mantener esa percepción exagerada.

Como se refirió anteriormente, es de primordial importancia el vínculo con la madre, quien satisface su necesidad de tener un apego seguro, su necesidad de sentirse querido, aceptado y cuidado, si se logra un equilibrio, el niño logra alcanzar la virtud de la *esperanza*, que consiste en una fuerte convicción de que siempre habrá una solución al final del camino, a pesar de que las cosas vayan mal.

Un indicador de que el niño ha desarrollado la virtud de la *esperanza* es la respuesta frente a una necesidad, pues es capaz de esperar confiado, por ejemplo, mamá y papá no tienen por qué ser perfectos, si ellos no pueden estar aquí inmediatamente, lo estarán muy pronto; las cosas pueden ser muy difíciles, pero ellos harán lo posible por arreglarlas. Esta habilidad será utilizada en el futuro frente a situaciones de desilusión, como en el amor, en la profesión, etc.

1.3.2 Autonomía vs. Vergüenza y Duda

Se extiende durante el segundo y tercer año de vida, este segundo estadio corresponde al estadio *anal-muscular* de la niñez temprana. La tarea primordial es alcanzar cierto grado de autonomía, conservando un poco de *vergüenza y duda*.

El niño comienza a desarrollar su autonomía en base de sus nuevas capacidades motoras y mentales, por lo que busca hacer todo por sí mismo, se siente orgulloso de correr, trepar, abrir, empujar, hablar; disfrutando con sus nuevas habilidades. Si los padres reconocen la necesidad del niño de hacer lo que es capaz, a su propio ritmo y a su debido tiempo, refuerzan su autonomía o independencia y él sentirá que *puede*, lo que lo lleva a desenvolverse con autoestima y autocontrol adecuados. Las críticas por los accidentes normales generan vergüenza y duda. La virtud que se logra es la voluntad.

Padres que asumen un rol sobre protector y acuden a sustituir las acciones dirigidas a explorar y a ser independiente, ayudándole a hacer lo que él podría hacer, esta actitud lleva a que

el niño interprete que no es capaz de hacer las cosas, por lo que se da por vencido, considerando que no *puede*, por lo que se generará duda y vergüenza. La falta de límites, donde el niño no tiene restricciones a su libertad, genera también vergüenza y duda.

Debemos tener presente que el burlarnos de los esfuerzos del niño puede llevarle a sentirse muy avergonzado y dudar de sus habilidades.

La impulsividad, para Erikson es la ausencia total de vergüenza y duda que llevará en el futuro a una persona a actuar sin medir consecuencias.

Demasiada vergüenza y duda, llevará al niño a la *malignidad o compulsividad*.

Si logramos un equilibrio apropiado y positivo entre la autonomía, la vergüenza y la culpa, desarrollaremos la virtud de *unavoluntad poderosa o determinación*. Una de las cosas más admirables (y frustrantes) de un niño de dos o tres años es su determinación. Su nombre es “puedo hacerlo”. Si preservamos ese “puedo hacerlo” (con una apropiada modestia, para equilibrar) seremos mucho mejores como adultos.

1.3.3 Iniciativa vs. Culpa

Surge a la edad de 4 a 5 años, es el estadio *genital-locomotor*, o la edad del juego, su tarea principal es la de aprender la iniciativa sin una *culpa exagerada*. La iniciativa fomenta una respuesta positiva al exterior, asumiendo responsabilidades, aprendiendo nuevas habilidades y sintiéndose útil, se caracteriza por el dominio del lenguaje, fantasía y movimientos corporales. Los niños que tienen libertad para hacer preguntas, iniciar juegos, actividades, proyectos, etc., están reforzando su sentido de iniciativa. Es importante motivar la fantasía, la curiosidad y la imaginación. Ha llegado también a la capacidad de establecer juicios morales.

Por otro lado, cuando el niño siente que sus actividades motoras son malas, que sus preguntas son una molestia, que sus juegos son tontos y ridículos, desarrollan un sentido de culpa que subsistirá en los años siguientes.

Demasiada iniciativa y muy poca culpa significa una tendencia maladaptativa que Erikson llama *crueledad*. La persona cruel toma la iniciativa, sin tomar en cuenta a quien tiene que pisar para lograr su objetivo. Todo es el logro y los sentimientos de culpa son para los débiles. La forma extrema de la crueldad es la sociopatía.

La *inhibición*, es la culpa exagerada, la persona inhibida no probará cosa alguna, ya que “si no hay aventura, nada se pierde” y, particularmente nada de lo que le hace sentirse culpable.

Un buen equilibrio llevará al sujeto a la virtud psicosocial de *propósito*. El sentido del propósito es algo que muchas personas anhelan a lo largo de su vida, aunque la mayoría de ellas no se dan cuenta que, de hecho, ya llevan a cabo sus propósitos a través de su imaginación y su iniciativa.

También podemos llamar a esta virtud *coraje*; reconociendo que es la capacidad para la acción a pesar de conocer claramente nuestras limitaciones y los fallos anteriores. El regalo es la finalidad, puede empezar una cosa y terminarla.

1.3.4 Industriosidad vs. Inferioridad

Esta etapa es la de *latencia*, se desarrolla desde los 6 a los 11 años. En esta etapa el niño comienza a razonar usando conceptos, da importancia al sentido moral y a las reglas. La tarea principal a desarrollar es la *laboriosidad*, al mismo tiempo evita sentimientos de *inferioridad*, los niños deben “domesticar su imaginación” y a su proceso de aprendizaje escolar y aprender las habilidades necesarias para cumplir las exigencias de la sociedad.

El término *industriosidad* se refiere a su preocupación por como las cosas están hechas, cómo funciona, y para qué sirven. Esto se refleja también en su aprendizaje en la escuela. Cuando los niños son animados en sus esfuerzos, su sentido de la *industriosidad* se refuerza y mucho más si son reconocidos y elogiados.

Pero si sus avances son como una molestia o como un alboroto, se reafirma, en sus hijos o alumnos, el sentido de inferioridad. Si el niño no logra mucho éxito, debido a maestros muy rígidos o a compañeros muy negadores, por ejemplo, desarrollará entonces un sentimiento de inferioridad o incompetencia. Una fuente adicional de inferioridad, en palabras de Erikson, la constituye el racismo, sexismo y cualquier otra forma de discriminación.

Una actitud demasiado laboriosa puede llevar a la tendencia maladaptativa de **virtuosidad dirigida**. Esta conducta la vemos en niños a los que no se les permite “ser niños”; aquellos cuyos padres o profesores empujan en un área de competencia, sin permitir el desarrollo de intereses más amplios. Estos son los niños sin vida infantil: niños actores, niños atletas, niños músicos, niños prodigio en definitiva. Todos nosotros admiramos su laboriosidad, pero si nos acercamos más, todo ello se sustenta en una vida vacía.

Sin embargo, la malignidad más común es la llamada **inercia**. Esto incluye a todos aquellos de nosotros que poseemos un “complejo de inferioridad”. Alfred Adler habló de ello. Si a la primera no logramos el éxito, ¡no volvamos a intentarlo!

Lo ideal sería desarrollar un equilibrio entre la laboriosidad y la inferioridad; esto es, ser principalmente laboriosos con un cierto toque de inferioridad que nos mantenga sensiblemente humildes. Entonces tendremos la virtud llamada *competencia*.

1.4. La infancia: Periodo de Alta Vulnerabilidad

Al hablar de la infancia como un periodo de alta vulnerabilidad, Margarita Dubourdieu en su libro “Psicoterapia Integrativa PNEI” (2008, pp. 68, 69), hace referencia a la importancia de las necesidades y su satisfacción como elemento importante en el desarrollo del niño.

“El niño para la satisfacción de sus necesidades depende de los adultos y de su capacidad empática para la satisfacción de sus necesidades. Generalmente es la madre quien asume este rol, en su ausencia la reemplaza el padre o un adulto significativo.

La madre actúa también como una “barrera de paraexcitación”, regulando ciertos estímulos perjudiciales que afectan al niño. (Lenarduzzi, 1997).

La desincronización o desarmonización entre las necesidades psicobiológicas del niño y los abastecimientos del medio ambiente, puede ser causada por fallas ambientales para interpretar y satisfacer las necesidades diferenciadas del niño o demandas innatas muy intensas por parte de éste.

Winnicott (1990), habla de la importancia de una respuesta acorde a las necesidades del infante y sostiene su salud mental tiene como base el cuidado materno o de las figuras significativas sustitutas.

Las “fallas de la provisión ambiental” como las llama Winnicott, o “falla básica” como la llama Ballit (1961) originan estados de ansiedad y angustia.

Se originan mecanismos de defensa no siempre saludables, pero serán los que el individuo pudorealizar en esas circunstancias, dados sus recursos disponibles en ese momento (Dubourdieu 2002, Botín SUPNIE).

La interrupción de las experiencias de gratificación si están sustentadas en un vínculo empático, suficientemente bueno al decir de Winnicott, favorecerá al principio de realidad, la tolerancia a la frustración y la capacidad de postergación de la satisfacción inmediata.

Pero es primordial para ello que se hayan establecido primero sentimientos de seguridad y confianza básica, de esta manera, el niño habiendo internalizado esas representaciones y sentimientos, estará en condiciones de tolerar pequeñas separaciones o frustraciones”.

1.5 Conclusión

Los niños tienen derecho a disfrutar de un proceso integral adecuado a la etapa de desarrollo en que se encuentran, vivir su infancia y conocer un mundo lleno de posibilidades sanas, que les permita crecer tanto física como intelectualmente y no para ser víctima de la violencia de un adulto que no sabe reconocerse y que solo cierra su horizonte y limita su futuro.

La realidad es que en este momento y a esta hora un niño está siendo víctima de abuso sexual. Por lo cual la sociedad necesita adultos responsables, empáticos que garanticen la protección de los niños ayudándoles a crecer con esperanza, fe en sí mismo y en su futuro.

“Lo importante es tener confianza en los hijos e hijas, transmitirles el sentimiento de confianza, confiar en la vida. Los padres deben tener confianza en la vida, así la tendrán también sus hijo”

(Diego Tapia)

CAPÍTULO II

VIOLENCIA SEXUAL



“Muchas personas creen que porque el niño o niña no habla sobre lo ocurrido, ya lo ha olvidado. Es importante recordar que el abuso sexual no se olvida jamás y lo que en apariencia parece haber sido olvidado, en realidad queda “guardado” y marca la vida futura”.

(Diego Tapia)

2.1 Introducción

El capítulo 2 trata sobre el concepto de abuso sexual, analizando posteriormente la característica de desigualdad, donde un adulto con mayor autoridad y poder someter a un niño a su voluntad

Se analiza la prevalencia de este fenómeno, pues si bien es cierto la violencia sexual hacia los pequeños no es nueva, en la actualidad se han incrementado tanto el número de demandas judiciales como el pedido de tratamiento.

Es necesario también detallar los tipos de violencia sexual, pues cada uno de estos deja marcas en el psiquismo del niño que lo padece, causando disfunciones cognitivas, sociales, afectivas que impactan principalmente al autoconcepto, autoestima pero por sobre todo en la forma de *cómo se cuenta su realidad*.

Por lo expuesto es necesario también puntualizar la etiología del abuso sexual infantil, considerando tanto a la víctima como a su victimario, lo que nos permitirá un abordaje adecuado.

El proceso de abuso es también un factor importante que debe ser mencionado pues considera las estrategias que un agresor emplea para someter a un niño e intimidarlo.

El cómo reacciona un niño frente a estas estrategias nos son de utilidad para conocer el mundo interior del pequeño y para posteriormente facilitar la resignificación de su vivencia.

Finalmente plantaremos el cómo reconocer a un niño que está siendo victimizado, lo que nos permitirá detener la situación de abuso, diagnosticar e intervenir apropiadamente.

2.2 Concepto

Para definir lo que es la violencia sexual, partamos citando el concepto de abuso sexual, para ello tomaremos el señalado en el Código de la Niñez y la Adolescencia; Título IV. De la Protección Contra el Maltrato, Abuso, Explotación Sexual, Tráfico y Pérdida de Niños, Niñas y Adolescentes; Art. 68; pág. 63., el mismo que refiere:

... Abuso sexual... todo contacto físico o sugerencia de naturaleza sexual, a los que se somete a un niño, niña o adolescente, aún con su aparente consentimiento, mediante seducción, chantaje, intimidación, engaños, amenazas o cualquier otro medio...

La violencia sexual infantil es el rostro más duro de tolerar, pues es un acto en el cual se involucra a un niño o una niña, en la participación de actividades sexuales o erotizadas, para la satisfacción de otra persona, dotada de autoridad y poder, que se encuentra en una situación de

ventaja, ya sea por su edad, fuerza y/o capacidad, reconocida por el menor abusado, quien se encuentra en situación de desigualdad, (menor poder, menor fuerza, menor edad).

El niño, por su edad y desarrollo no puede comprender totalmente la realidad que está viviendo, pues se ve envuelto en diferentes conductas y estrategias que el agresor incluye en el acto abusivo, las cuales no está preparado para realizar o no puede consentir libremente, lo que afecta seriamente su vida presente y futura.

Estas acciones siempre tienen consecuencias negativas para el niño que la sufre, ya sean consecuencias físicas, psicológicas, conductuales o sociales. Una vivencia de esta naturaleza genera en cada víctima una construcción única e individual frente a la realidad vivida por lo cual presentaran signos y síntomas diversos y diametralmente opuestos

Echeburúa y Guerricaevarría, en su obra "Abuso sexual en la infancia: Víctimas y agresores" (200 pp.9,11), al tratar de definir apropiadamente lo que es el abuso sexual, pone en consideración el factor edad, tanto del agresor como de su víctima y las tácticas del agresor para victimizar:

"Para determinar que se trata o no de violencia sexual se considera diferentes factores: si la víctima es menor de 12 años y el agresor le supera con 5 años, si la víctima es mayor de 12 años el agresor debe superarle con 10 años, sin embargo se discurre que también se presenta violencia sexual entre menores.

En la práctica es posible observar que las secuelas de la violencia se observan en estos casos, por lo que cabría más bien tomar en cuenta la *"existencia de una relación de desigualdad entre una persona con mayores habilidades para manipular y otras que no las posee al mismo nivel"* (Sosa y Caoafons, 1996).

Otra manera de delimitar la violencia sexual es en base a las estrategias empleadas por el agresor. *"se requiere el criterio de coacción (mediante fuerza física, presión o engaño) o de sorpresa, además del de asimetría de edad"* (López, Hernández y Carpintero, 1995), aunque no siempre es así, pues en ocasiones lejos de recurrir a ese tipo de conducta, el agresor, de una manera indirecta y sutil llega a un pacto secreto con su víctima, regalándole objetos de agrado del niño".

2.3 Prevalencia

Actualmente en nuestro país, las autoridades competentes han tomado conciencia sobre la grave problemática del abuso sexual y las consecuencias que sus víctimas y la sociedad deben afrontar, principalmente el abuso en los niños, seres humanos vulnerables que están construyendo su devenir como adultos. Por lo que el afrontamiento de la violencia intrafamiliar y de manera particular la violencia sexual, en el Ecuador pasa por un momento trascendental, pues existen políticas publicas claras, que se evidencian en campañas televisivas, entrega de material

informativo y eventos a cargo de instituciones de los gobiernos locales, así como de instituciones no gubernamentales que conjuntamente con el gobierno procuran establecer estrategias de solución a tan grave problema. De ahí que actualmente son más casos de abuso sexual que se denuncian en las entidades pertinentes, sin embargo, a pesar de ello, no es posible determinar claramente la prevalencia de este fenómeno social, pues un gran porcentaje ocurre en el entorno familiar, de tal manera que el niño, se siente impotente para revelar el abuso, por el miedo a ser castigado, a no ser creído, a posibles represalias por parte del perpetrador o la familia, por los sentimientos de vergüenza y culpa.

En la obra “Construyendo redes, Capacitación para Equipos Técnicos” la Red para la infancia y la familia, recopila los porcentajes que en el País existen sobre abuso sexual:

“Las denuncias efectuadas en nuestro país, llegan a magnitudes alarmantes, aproximadamente 50.000 denuncias de violencia intrafamiliar se reciben al año, de las cuales el 86% corresponden a violencia contra la mujer y lógicamente contra los niños, las niñas y los adolescentes. La mayor parte de estas denuncias son en contra de padres agresores, la estadística de la fundación Fabián Ponce nos indica que el 45% de denuncias la realizan madres, para defender los derechos de sus hijos e hijas.

Según estadísticas del CEPAM en el 2007, hubo un 35% de víctimas de abuso sexual de 12 años, y el 36% entre la edades de 13 y 17 años. En la práctica se observa que existe un porcentaje alto en niñas menores de 12 años.

En la provincia del Guayas, según cifras del Instituto del Niño y la Familia (INFA), obtenidas en los centros de restitución de derechos, en el 2010 se reportaron 2.650 casos de abandono o negligencia de los padres o responsables de cuidado de los menores de edad. Ese es el principal tipo de maltrato: le siguen las agresiones físicas, con 980 hechos; psicológicas, con 837 denuncias; y abuso sexual, que dejó en un año 850 víctimas (datos estadísticos del COMPINA)”.

De lo expuesto se podría decir que en el país existen cifras altas de abuso sexual infantil, sin embargo esto es solo una aproximación, pues existen factores mencionados anteriormente que invisibilizan a la víctima de abuso sexual como: la naturaleza de la violencia, el secreto, la vergüenza, la amenaza, el chantaje económico, la negligencia familiar y legal, entre otros.

En el Hogar Miguel León, casa de acogimiento institucional hasta el 2012 el 95 % de niñas y/o adolescentes corresponde a niñas víctimas de algún tipo de violencia sexual.

2.4 Tipos de Violencia Sexual

La violencia intrafamiliar es la antesala del abuso sexual. Para que este se dé dentro o fuera de casa, el castigo, el abandono, la negligencia, la violencia verbal, son factores que afectan la autoestima del niño o la niña y aumenta su vulnerabilidad, ya que se acerca a otras personas para encontrar el afecto que su hogar no les proporciona, pero lo necesitan, surge entonces el abuso sexual, la repetición y la perpetuación del mismo. Los abusos no son siempre iguales, ni afectan de la misma manera a la integridad psicológica de la víctima. En algunos casos el perpetrador es un miembro de la familia (padre, hermano, abuelo, padrastro, etc.), en otras ocasiones son personas relacionadas con la víctima (profesores, vecinos, padrinos, etc.), en estos casos el índice de prevalencia es muy alto, en otros los agresores son desconocidos, este tipo de abuso no es tan frecuente, sin embargo está asociado a conductas violentas o amenazantes.

Echeburúa y Guerricaevarría, consideran dos tipos de violencia sexual, en su libro “Abuso sexual en la infancia: Víctimas y agresores” (2000 pp.14, 16):

:

2.4.1 Sin Contacto Físico

Cuando los niños, niñas y/o adolescentes son utilizados para excitar a otros o para producir pornografía. Expresiones de exhibicionismo, voyeurismo, masturbación delante del niño, relato de historias sexuales, proyección de imágenes o películas pornográficas, etc.

2.4.2. Por Contacto Físico

En lo que a violencia sexual por contacto físico se refiere María Cecilia López, en su obra “Abuso sexual, como prevenirlo, como detenerlo”, 2010, pp. 84-85-86-87, propone una clasificación amplia, sin embargo para el presente trabajo, se anotaran los terminos más conocidos en nuestro medio”:

2.4.2.1. Abuso Sexual Infantil

De manera genérica, se considera abuso sexual infantil o pederastia toda conducta en la que un menor es utilizado como objeto sexual por parte de otra persona con la que mantiene una relación de desigualdad, ya sea en cuanto a la edad, la madurez o el poder. Se trata de un

problema universal que está presente, de una u otra manera, en todas las culturas y sociedades y que constituye un complejo fenómeno resultante de una combinación de factores individuales, familiares y sociales. Supone una interferencia en el desarrollo evolutivo del niño y puede dejar unas secuelas que no siempre remiten con el paso del tiempo.

El abuso sexual constituye una experiencia traumática y es vivido por la víctima como un atentado contra su integridad, por lo que constituye una forma más de victimización en la infancia, con secuelas parcialmente similares a las generadas en casos de maltrato físico, abandono emocional, etc. Si la víctima no recibe un tratamiento psicológico adecuado, el malestar puede continuar incluso en la edad adulta.

Los agresores, utilizan la confianza, la familiaridad, el engaño y la sorpresa, como estrategias más frecuentes para someter a la víctima, cuyas edades fluctúan entre los 8 y 12 años.

2.4.2.2. Violación

Acceso carnal con introducción total o parcial del pene, por vía oral, anal, vaginal; o la introducción de objetos, de dedos u órganos distintos por vía vaginal o anal mediante violencia, amenaza o intimidación.

2.4.2.3. Acoso Sexual

Cuando una persona exige a otra favores de naturaleza sexual para sí o para un tercero valiéndose de un estatus de “superioridad” laboral, docente con el anuncio expreso o tácito de causar a la víctima un mal relacionado con las legítimas expectativas que pueda tener en el ámbito de dicha relación, para lo cual la pena de prisión es de seis meses a dos años.

2.4.2.4. Trata con Fines de Explotación Sexual

La explotación sexual puede darse como prostitución y/o pornografía infantil. Prostitución infantil es la utilización de un niño, niña o adolescente en actividades sexuales a cambio de remuneración o de cualquier otra retribución. Pornografía infantil es toda representación, por cualquier medio, de un niño, niña o adolescente en actividades sexuales explícitas, reales o simuladas; o de sus órganos genitales, con la finalidad de promover, sugerir o evocar la actividad sexual.

2.4.2.5. Estupro

“La cópula con una persona empleando la seducción o el engaño para alcanzar el

consentimiento de la víctima”.

Es un delito que comete quien tuviere acceso carnal con una mujer u hombre (aunque no sea virgen), la víctima debe ser menor de 18 años y mayor de 14.

2.4.2.6. Incesto

Forma común de abuso sexual es el incesto, definido éste como el acto sexual entre familiares de sangre, padre-hija, madre - hijo, o entre hermanos.

2.5 Etiología del Abuso Sexual Infantil

Para hablar de las causa de la violencia sexual, tendríamos que mencionar:

1. Víctimas.
2. Agresores.
3. Proceso de abuso.

Cada uno de estos componentes es claramente identificable por lo que es necesario abordarlos en el proceso de evaluación, lo cual nos asegura una intervención adecuada.

2. 5.1 La Víctima

En cuanto a las características de la víctima, Echeburúa y Guerricaevarría, (“Abuso sexual en la infancia: Víctimas y agresores” refiere:

“Las estadísticas señalan que existe un mayor porcentaje de violencia sexual en personas de sexo femenino, en especial en el caso de abuso sexual intrafamiliar, se considera que esto se debe a que la mayor parte de agresores son varones predominantemente heterosexuales (Gil, 1997; Vázquez Mezquita y Calle, 1997). Sin embargo de ello, es necesario referir que los varones denuncian menos, porque ellos al parecer se avergüenzan más y son más reacios a revelar lo ocurrido, porque al ser los agresores varones, se pone en cuestionamiento su identidad sexual.

La edad es otra de las características de la víctima, las de mayor riesgo están entre los 6 y 7 años, por ser fácilmente dominadas, así como también las de 10 y 12 años, por ser la etapa que empieza a aparecer los caracteres sexuales femeninos”.

Los niños que no pueden resistirse o advertir de lo que esta sucediendo, ya que todavía no han desarrollado el habla, o tienen un retraso en el desarrollo, o una discapacidad física y/o psíquica.

También son vulnerables los niños carentes de afecto en la familia, que puedan ser seducidos y halagados por la atención que les da su potencial agresor, al margen de que este “sentirse bien” con el tiempo los lleve a sentirse culpables.

En cuanto al contexto familiar en el cual se desarrollan, los niños víctimas de malos tratos, son también susceptibles de convertirse en víctimas de abuso sexual, podríamos hablar también de la negligencia y el abandono, como factores de alto riesgo para los niños.

La ausencia de padres biológicos, la incapacidad o enfermedad de la madre, el trabajo de ella fuera del hogar, los problemas de la pareja, incluidos cualquier tipo de violencia, en especial cuando vienen acompañados de interrupción de la relación sexual, constituyen también en factores de riesgo que aumentan las posibilidades de victimización. Así también cuando el padre es dominante y violento. Las madres maltratadas o dependientes.

Por lo expuesto anteriormente podríamos hacer un paralelismo a una adaptación más del cuento “*La Caperucita Roja*”. (Gortaire, E. Chipantiza, R. Ruano, M. Pérez, R. *Capacitación para equipos técnicos*. Quito. La Caracola Editores. p. 38)

CAPERUCITA

“Para comenzar, es importante relatar la ausencia de la figura masculina, en el cuento identificamos a tres mujeres solas. Por otro lado, el lobo está en el bosque, se acerca sutil y engañoso y seduce a Caperucita. Ella confía y le cuenta lo que tiene que hacer: visitar a la abuelita. Así el lobo se adelanta y llega primero, se come a la abuelita, quien representa la seguridad (en casa, el abusador se gana la confianza de los padres). Cuando llega Caperucita, se acuestan juntos; el lobo la mira, la abraza y la escucha; la niña pregunta: ¿Por qué tienes esos ojos tan grandes?, él responde: para mirarte mejor; ella pregunta ¿Por qué tienes esos brazos tan grandes?, para abrazarte mejor; ella dice: ¿Por qué tienes esa orejas tan grandes?, el lobo responderá para escucharte mejor. El abusador sabe bien los roles de los padres: Dar seguridad y sentido de pertenencia a los niños, porque ellos necesitan ser mirados con amor, escuchados reflexivamente y abrazados afectivamente. Por eso cuando maltratamos a un niño o una niña le facilitamos el camino al lobo abusador, que percibe la necesidad afectiva. ¿Por qué tienes esa boca con dientes tan grandes? Para comerte mejor.....”

2.5.2 El Abusador

Quienes abusan sexualmente de niños son personas con apariencia normal, de estilo convencional, de inteligencia media, no psicóticos, se presentan como personas integradas en la sociedad a diferencia de los violadores, por lo que no son delincuentes comunes y corrientes, no

se muestran tan violentos, no han cometido ni cometen otros delitos, la mayoría no han estado privados de su libertad en centros de reclusión, por lo que no existe registro de ellos y escapan fácilmente al control judicial y se gana la confianza de quienes cuidan de los niños o niñas. La aparente normalidad, es la característica más señalada, a pesar de que algunos presentan rasgos marcados de neuroticismo e introversión, así como de inmadurez (infantilismo).

En ocasiones el agresor sexual es también una persona con algún tipo de conducta adictiva (alcohol o drogas mayores) o también puede asociársele a personalidades antisociales u obsesivas. Desde una perspectiva psicopatológica, en uno u otro caso los pensamientos intrusivos acompañados de un fuerte impulso a la acción son causantes de malestar, que puede eliminarse o reducirse mediante la conducta compulsiva. Para Beneyto (1998), los agresores en especial los intrafamiliares, tienden a ser en su mayoría de 35 años o más y con profesión más cualificada que los violadores, quienes son más jóvenes, más impulsivos, menos integrados a la sociedad, forman parte de sectores más marginales, frecuentemente con antecedentes delictivos y consumidores de drogas.

Para atraer a sus víctimas, los agresores recurren al engaño y seducción, se valen de su posición de superioridad sobre su víctima conocida; los violadores por el contrario que no conocen a la víctima, recurren a la fuerza o a las amenazas.

Las distorsiones cognitivas en relación con el sexo, están presentes en los dos tipos de agresores. Las distorsiones de abusadores de menores son más intensas y más específicas, lo que explica la tendencia de estos a justificar lo ocurrido y a negar el delito.

Enrique Echeburúa y Cristina Guerricaechevarría (“Abuso sexual en la infancia: Víctimas y agresores”, pp, 83-84-85) plantean dos tipos de agresores:

2.5.2.1 Primarios

- Orientación sexual dirigida preferentemente hacia niños, sin interés por los adultos.
- De conducta persistente, compulsiva, premeditada.
- Percibe su conducta como apropiada sexualmente.
- Campo limitado de interés y actividades.
- Existencia solitaria.
- Presenta distorsiones cognitivas como: atribución de la conducta a la “seducción” de los niños; mera muestra de cariño; carácter inofensivo de los contactos sexuales.
- Ante un proceso terapéutico se observa falta de reconocimiento del problema y recaídas frecuentes.

2.5.2.2 Secundarios o Situacionales

- Se origina desde la soledad, estrés que puede ser conyugal, familiar, laboral, etc.
- Su conducta sexual habitual es con adultos del sexo opuesto.
- La conducta abusiva es episódica e impulsiva.
- Percibe la conducta como anómala, con vergüenza y remordimiento posterior.
- Frente a procesos psicoterapéuticos suelen tener buena respuesta.

2.5.3 Proceso del Abuso

Enrique Echeburúa y Cristina Guerricaechevarría (“Abuso sexual en la infancia víctimas y agresores”, pp. 18-19) para una mejor comprensión de la dinámica de la violencia sexual sugiere observarla como un proceso, lo que facilita a quienes están a cargo de los niños darse cuenta de cualquier evento de esa naturaleza:

Las agresiones sexuales intrafamiliares tienden a mantenerse en secreto, un porcentaje muy reducido de éstas se conoce inmediatamente después de que suceden. El hecho de que la víctima se mantenga en silencio y no divulgue lo que está pasando tiene mucho que ver con la conducta del agresor, quien en muchas ocasiones recurre a sobornar al niño o niña dándole regalos, dinero, poniéndola en posición de ventaja y superioridad con relación a los demás miembros de la familia. También puede ser por el temor a que se lo vea como el culpable, o de que no le crean, surge el miedo a ser el causante de conflictos familiares que lleven a la ruptura, o el miedo a las represalias del agresor, quien se asegura de infundir temor y miedo en el niño. Por parte del agresor, la situación de abuso tiende a mantenerse por temor a perder dicha actividad sexual que para él puede tener el carácter de adictiva, así como la posibilidad de una ruptura del matrimonio o unión de hecho, la pérdida de la familia y el rechazo social, enfrentarse a las instancias legales, los respectivos castigos como la privación de la libertad.

Cuando la madre sabe qué es lo que está pasando y calla, en ocasiones es por el pánico a su pareja, el temor a perderlo, por depender de él económicamente, emocionalmente o por las dos cosas, el miedo a desestructurar la familia; en otros casos es por el temor a ser estigmatizada en el contexto social o por considerarse incapaz de seguir adelante con su familia y mantenerla.

El abuso sexual, no es un hecho aislado, más bien tiende a ser repetitivo. El proceso de victimización suele ser similar tendiendo a seguir los siguientes pasos:

- Se gana la confianza del niño o niña, que carece de supervisión de los adultos y que además tiene necesidad de atención.
- Se le seduce lentamente.
- Por último, se le fuerza al silencio.

Autores como Roland Summit, menciona el “síndrome de acomodación al abuso sexual infantil”, para la explicación del proceso que atraviesa un niño violentado sexualmente. Inicia siendo sexualizando paulatinamente, por su potencial agresor, por lo que los vínculos y formas de relacionarse al comienzo toman el carácter de “ayuda, cuidado” (pautas de higiene personal, educación sexual), para luego transformarse en actos de violencia y agresión. Este proceso de acercamiento, seducción y sexualización suele ser planificado por el agresor que recurre a estrategias y así atraer al niño para obtener su cooperación e impedir que deleve lo que ocurre.

Summit refiere 5 elementos, dos de los cuales definen la vulnerabilidad básica de los niños, en tanto que los últimos son secuelas de la agresión, estos elementos se mencionan a continuación:

2.5.3.1 Secretismo

Este facilita el inicio de la violencia sexual, promueve la intimidación, provoca la estigmatización, los sentimientos de vulnerabilidad y culpa. El agresor espera estar a solas con su víctima, a quien da explicaciones inadecuadas o ilógicas, el niño percibe que lo que ocurre es peligroso y terrible.

2.5.3.2 Indefensión

Tiene que ver con el sentimiento que al niño le genera un vínculo autoritario, frente al cual se le hace imposible defenderse así mismo.

Según Summit, los adultos enseñamos a los niños a mantenerse alejados de los desconocidos, pero les inculcamos la obediencia y demostraciones de afecto con cualquier adulto de su entorno, dejándolo en riesgo.

2.5.3.3 Atrapamiento y Acomodación

Frente a una situación de abuso sexual, se presenta la imposibilidad del niño para frenar esa realidad traumática y buscar ayuda, la víctima no tiene mas remedio que aceptar esa vivencia

y sobrevivir. Por lo que aprende a acomodarse o a adaptarse a los requerimientos sexuales intrusivos, al mismo tiempo debe enfrentarse a una realidad dolorosa para él, pues se siente traicionado, utilizado por alguien a quien considera de su confianza y de quien tiene una imagen idealizada, pues se acostumbró a ver a su agresor como una persona generosa, protectora y afectuosa.

2.5.3.4 Revelaciones Retrasadas y Escasamente Convincentes

Generalmente cuando la violencia sexual tiene su contexto en el núcleo familiar tiende a permanecer como un secreto familiar y lamentablemente no llega a ser conocido y mucho menos denunciado, los pocos casos que se develan y son tratados son la excepción, pues la revelación ocurre por un accidente o como consecuencia de un conflicto familiar serio.

Según Sorensen y Snow (1991), el proceso de revelación tiene las siguientes fases:

- A. Fase de negación.
- B. Fase de revelación, al comienzo a través de un reconocimiento vago o parcial, al final, mediante la admisión explícita de la actividad sexual abusiva.
- C. Fase de retractación, en la que el niño puede desdecirse de lo dicho por la presión familiar o por la percepción del alcance de la revelación.
- D. Fase de reafirmación, en la que tras una distancia temporal, el menor vuelve a sostener la afirmación anterior acerca del abuso, experimentado.

2.5.3.5 Retracción Posterior a Revelar el Abuso

Frente al caos a nivel familiar y social que se da luego de la revelación del niño o niña del abuso al cual ha estado siendo expuesto, la víctima percibe que los temores y amenazas que forzaban su silencio se vuelven realidad, por lo cual se ve obligado a retractarse de lo manifestado, de ahí que es necesario que una vez que la víctima hable se le debe dar un apoyo especial, en el cual deben intervenir tanto la familia como especialistas (psicólogos, trabajadores sociales y autoridades competentes), quienes garanticen el proceso adecuado que viabiliza la restitución de sus derechos.

2.6 Reacción de las víctimas ante el abusador

Como se ha mencionado anteriormente, el abuso sexual es una acción en la que está involucrada la tendencia al ejercicio del poder, que lleva al agresor a dominar a su víctima a través

de la fuerza, la violencia, el provocar miedo y proferir amenazas. Frente a esta actitud de ejercicio de poder, la víctima reacciona con sentimientos de vulnerabilidad, a través de mecanismos de defensa, recursos biosicosociales los que surge de la interacción de la acción violenta, caracterizada por su intensidad, tiempo de exposición y la interpretación del evento traumático al cual la víctima está expuesta.

Dado el carácter multifactorial que interviene en la violencia sexual, ésta puede generar respuestas diferentes en las víctimas incluso dependiendo del momento de la vida que atraviesa.

Por ello no se puede señalar un esquema de reacciones en un patrón rígido, sino más bien diríamos que las reacciones tienen que ver con factores de orden genético, de rasgos de personalidad que en el niño se están forjando o factores biopsicosociales, lo que lo lleva a implementar mecanismos de afrontamiento y de defensa de su integridad. En esta reacción se conjugan vivencias pasadas, memoria psicofísica, circunstancias presentes y expectativas futuras, en una convergencia que condicionará las respuestas, que tienen que ver con la historia y particularidad de cada sujeto.

Podríamos hablar de tres tipos de reacción de la víctima frente el abusador:

Reacción ante el miedo			
Red para la infancia y la familia			
Reacción	Paralizarse	Atacar	Huir
Indicadores	El individuo, se rinde, se entrega, se paraliza de terror, se muestra incapaz de reaccionar y defenderse ante una actitud física desafiante.	El individuo reacciona y contraataca, se defiende, llora, agrede, etc.	El individuo corre por su vida. A veces, muestra otras formas de escape como la disociación, posiblemente puede llegar a ser un trastorno psiquiátrico (se debe estar seguro del diagnóstico antes de que se emita un criterio). Es necesario determinar si el niño está

			disociado, se muestra enajenado, indolente, desmotivado, con bajo razonamiento, aislado socialmente, ensimismado, distraído.
--	--	--	---

Tabla 2 Reacción ante el miedo

Esta reacción es lógica por el miedo que infunde el agresor sobre la víctima. El conjunto de acciones agresivas genera una descarga de adrenalina. Pide ayuda, pero si no le creen colapsa, es decir se produce lo que conocemos como *trauma*.

“Ante una amenaza o peligro en el sistema nervioso central se produce una activación predominantemente simpática, al ser este el sistema encargado de activar la conducta de supervivencia, asume el control cuando el cuerpo necesita utilizar su energía frente a una situación de urgencia como lo es el abuso sexual, por lo se manifiestan cambios fisiológicos para enfrentar una situación de lucha o huida traduciéndose la respuesta simpática en un aumento de catecolaminas circulantes.

La adrenalina incrementa la disponibilidad de energía y tiene efectos a nivel cardiovascular con incremento de la frecuencia del pulso, de la presión arterial, vasoconstricción central y también se produce una inhibición de la actividad parasimpática” (Algazi, Dudourdiu, 2002).

2.7 Indicadores de abuso sexual infantil

En la práctica clínica nos vamos a encontrar con un sinnúmero de indicadores de violencia sexual, los mismos que en muchos de los casos son diametralmente opuestos, particularmente me atrevería a asociar estos indicadores a diferentes causas: la etapa de desarrollo en la cual se encuentra el niño, al estilo de personalidad que en él se está forjando, a la duración e intensidad de la vivencia traumática, al empleo de la fuerza, amenaza o seducción, al tipo de abuso, tipo de relación con el agresor, etc.

Estos indicadores afectan a las diferentes áreas de la vida de un niño, pues los observamos en lo físico, psicológico, conductual, cognitivo, relacional, etc., cuyas consecuencias en la integridad del niño son sumamente graves, no podríamos dejar de mencionar que su efecto a nivel de la construcción de la personalidad es destructiva y que no siempre se borra con el tiempo, de ahí la incidencia de personas con conductas suicidas, personalidad borderline, trastornos psicoafectivos y otros.

El poder detectar claramente dichos indicadores es de vital importancia, pues la mayor cantidad de casos son parte de “secretos” que son conocidos exclusivamente por la víctima y su perpetrador y en el momento que ocurre la develación, el adulto involucrado generalmente niega enfáticamente lo expuesto por el niño o las sospechas de otros adultos, afirmando que el niño miente o está enfermo mentalmente, algunos incluso aseveran que es la víctima quien se enamoró de ellos o que lo buscaban. Como esto ocurre en la mayor parte de casos en el contexto familiar, los demás miembros de la familia tienden a estar atrapados con los encantos y bondades del agresor, o están manipulados directamente por él, por lo cual el niño sufre por la invalidación de sus vivencias aumentando así sus sentimientos de culpa e impotencia.

Frente a esta invalidación están las palabras, cuerpos y comportamientos de los niños que nos indican lo que están viviendo, por lo que los adultos a cargo de los niños necesitan conocer dichos indicadores, para detener la violencia contra un niño inocente que está construyendo su devenir como adulto.

Cuando un niño se decide a hablar, es este uno de los indicadores de que está en realidad viviendo una situación de abuso sexual, pues por lo general el niño cuando habla de su vida sexual no está inventando y los adultos responsables de ellos debemos creerle, sin embargo a pesar de ello no siempre es tomado en cuenta ni por la familia, ni por las autoridades, quienes lamentablemente se convierten en cómplices silenciosos del hecho abusivo, obligando al niño a permanecer cerca de su agresor.

2.7.1 Indicadores de Abuso Sexual- Señales Físicas:

- Dificultad para caminar o sentarse, camina apretando los glúteos y juntando las piernas de las rodillas para arriba. No fluyen los movimientos desde el ombligo hasta las rodillas.
- Muestran dolor en las piernas.
- Su cuerpo esta robotizado.

- Se contraen las pupilas durante la terapia.
- Ropa interior ensangrentada, rasgada, manchada.
- Picazón, dolor, hinchazón en los genitales o en el ano.
- Magulladura o sangrado en los genitales o en el ano.
- Frecuentes infecciones urinarias.
- Dolor al orinar.
- Secreción vaginal.
- Pérdida del control de esfínteres: enuresis y/o encopresis.
- Presencia de enfermedades de transmisión sexual.
- Embarazo.
- Dolor de garganta crónico e inexplicable.
- Frecuentes enfermedades psicosomáticas.
- Lastimados en la cara interna de los muslos.
- Cuando hubo una violación por vía anal hay gases.
- Trastornos alimentarios (anorexia y bulimia)
- Trastornos psicosomáticos, como dolores estomacales recurrentes y dolores de cabeza sin causa aparente.

2.7.2 Indicadores de Abuso Sexual-Cambios de Comportamiento

- Comportamiento agresivo, con tendencia a externalizar el conflicto.
- Comportamientos seudomaduros o sobreadaptados.
- Conductas o comportamientos sexualizados.
- Confusión de roles sexuales.
- Acercamientos seductores.
- No hay una conexión cuerpo y mente, el cuerpo es utilizado, la mente está distraída en exceso y, como defensa, muestra un estado de disociación.
- Si hablan del abuso, la respiración es alta y se atragantan al hablar.
- Muestran una alteración del carácter, que en ocasiones se vuelve agresivo y en otros extremadamente sumisos o actitud de abierto sometimiento.
- Evitan persistentemente estímulos relacionados con el trauma.
- Crisis de lágrimas, gritos, irritabilidad, agresividad, etc., sin causa aparente.
- Sentimientos de culpa, por haber sobrevivido a la situación desencadenante o por creer que la provocó.
- Tristeza, ansiedad y depresión

- Aislamiento
- Resistencia a quedarse con alguien o miedo a permanecer junto a algún conocido.
- Muestran miedo al cambiarse de ropa delante de otras personas que antes eran de su confianza.
- Hiperactividad.
- Estados psicóticos.
- Mutismo selectivo.
- Ideas de suicidio u homicidio
- Comportamiento tenso, estado de alerta, a la defensiva de ataques o desorganizaciones del medio circundante.
- Temor exagerado hacia los hombres cuando el agresor es hombre.
- Fugas del hogar.

2.7.3 Indicadores de Abuso Sexual-en Sueño y Apetito

- Terrores nocturnos.
- Pesadillas.
- Temor a dormir
- Tratar de dormir con ropa.
- Enuresis nocturna.
- Dejar de comer
- Empezar a comer excesivamente

2.7.4 Indicadores de Abuso Sexual-Tipo de Juego

- Juegan de manera mecánica.
- Juegos que no tiene desenlace.
- Juego postraumático.
- Juegos sexuales persistentes e inadecuados con niños de la misma edad.
- Conductas sexualmente agresivas hacia los demás.
- Masturbación
- Juego frecuente con genitales
- Interés precoz por el sexo (querer besar en la boca, senos, etc.)
- Actitud sexual inapropiada

- Escenas de abuso con juguetes.
- Dibujos en los que la parte genital se encuentra acentuada o borroneada.
- Excesiva dependencia de alguien.
- Terror a la separación
- Repetición del abuso sexual con otros niños
- Mala relación con sus pares, dificultades para las relaciones interpersonales.

2.7.5 Indicadores de Abuso Sexual-Problemas de Rendimiento

- Disminución del rendimiento escolar.
- Problemas de aprendizaje que nunca antes se habían presentado.
- Falta de concentración y atención.
- Dificultades en la memoria.
- Miedo de ir a la escuela.
- Algunos niños presentan dislexia.
- Permanencia prolongada en la escuela, llega antes y sale después, sin presentarse ausentismo escolar.
- Falta de participación en actividades escolares y sociales.
- Retraimiento.

2.8 Conclusión

El impacto del abuso sexual infantil, la sintomatología y patología que puede producir son variados, muchos de ellos no se presentan de inmediato, los efectos dependen de las características iniciales de los niños antes del abuso incluyendo sus recursos emocionales, sociales, factores de riesgo y factores de protección.

Los efectos del abuso sexual infantil en los niños tienen que ver con las secuelas físicas, psicológicas y sociales; cuando el abuso sexual no se detiene y nadie interviene para hacerlo, se aprende de quien agrede y se repiten las conductas vivenciales “tendencia a la repetición”.

Si consideramos que una vivencia de violencia y más aún la violencia sexual afecta a una persona en su ser integral, es entonces necesario abordar esta problemática desde el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad, pues la víctima otorga su propio significado y manifiesta las secuelas de manera única e individual, de ahí que su intervención será acorde al significado

que le otorga a esa realidad y a los rasgos de personalidad que en él se están forjando, basados en una *relación terapéutica empática cálida y afectiva*.

“Todo niño necesita como compañía un ser humano empático y no dominante. Quien es capaz de empatizar, no tiene necesidad de reprimir la verdad. Sin una apertura total hacia lo que el otro nos dice es casi imposible hablar de auténtica entrega”

(Miller, 87).

CAPÍTULO III

MODELO INTEGRATIVO FOCALIZADO EN LA PERSONALIDAD



“Lo integrativo concierne a una totalidad dinámicamente articulada de partes y cuyo resultado final es diferente y más completo, complejo y útil que sus elementos aislados”.

(Lucio Balarezo 2013)

3.1 Introducción

En el capítulo 3 se abordará los conceptos principales del Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad; mencionando primero los antecedentes de la Integración en lo que a psicoterapia se refiere, así como a los pioneros en esta tarea de Integrar. Para posteriormente analizar las ventajas que lo integrativo trajo consigo. Refiriendo también lo que para Lucio Balarezo, creador del Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad, es lo Integrativo, se puntualiza sobre la base filosófica, epistemológica, teórica y práctica del modelo.

Igualmente en este capítulo se detalla aspectos fundamentales de la estructura de la personalidad y sus respectivos tipos y subtipos, necesarios para comprender las desigualdades en el ser humano.

Se hace mención también en el presente capítulo a las experiencias tempranas influyentes en la estructura de la personalidad, que se adquiere de las relaciones interpersonales en el contexto en el cual se desenvuelve una persona.

Finalmente, se detallará la importancia del pasado y las crisis en la estructuración de la personalidad; ya que desde la niñez y a través de los estadios de desarrollo, el ser humano se encuentra vulnerable ante las influencias negativas, y también dispuesto para adquisiciones positivas en el dinamismo de su personalidad.

3.2 Antecedentes

Lucio Balarezo Chiriboga en su libro “psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad” (2010, pp. 12-15), refiere:

“La tendencia de la sociedad actual es integrar. La psicología y la psicoterapia en su búsqueda de efectividad en la labor de ayudar y sanar, no se queda atrás de esta tendencia, por lo que busca integrar corrientes opuestas en un marco teórico que asumiendo al Ser Humano como un ser bio-psico-social, facilite su análisis, el diagnóstico y el tratamiento para sus problemas psicológicos. De esta búsqueda nace la Psicoterapia Integrativa en el Ecuador; el Dr. Lucio Balarezo desarrolla su modelo llamado “Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad”, psicoterapia adaptada a la manera muy particular de ser, de nosotros los ecuatorianos.

En el siglo anterior, muchos psicoterapeutas buscaron un paralelismo entre corrientes radicalmente opuestas desde la perspectiva epistemológica y la filosófica.

Así tenemos a French en 1933, durante la convención de la Asociación Psicológica Norteamericana, intenta establecer nexos entre el psicoanálisis y la teoría pavloviana, explicando

las similitudes existentes entre la represión, freudiana y los conceptos reflexológicos de extinción e inhibición.

También vincula la sublimación del psicoanálisis con los principios conductistas del aprendizaje y la diferenciación.

Dollar y Miller (1950), en su obra "*Personalidad y Psicoterapia*", se interesan en desarrollar una teoría que asocia el psicoanálisis con el conductismo.

Wachtel en su obra "*acción and insight*" (1987), apoya la afinidad de los procedimientos clínicos de las dos corrientes para favorecer la eficacia en las intervenciones terapéuticas.

Otro esfuerzo notable fue también la búsqueda de factores comunes que intervienen en el proceso psicoterapéutico; Rosenzweig (1936), describe tres factores comunes entre las corrientes psicoterapéuticas que afectan la eficacia en el tratamiento.

- Personalidad del psicoterapeuta.
- Interpretaciones del terapeuta.
- Los efectos sinérgicos que provoca.

Frank, analiza algunos caracteres similares entre la psicoterapia así como también en las áreas de influencia personal como la conversión religiosa, la acción empírica y el efecto placebo en la medicina.

Harper, establece los siguientes enfoques psicoterapéuticos:

- Paciente.
- Terapeuta.
- Información.
- Relación positiva.
- Técnicas específicas sobre todo verbales
- Psicoterapia como un proceso.

Otra propuesta fue la integración del campo práctico. Lazarus desarrolla el *eclecticismo técnico*, involucrando la conducta, afecto, sensaciones, imágenes, cogniciones, relaciones interpersonales e inclusive drogas en su esquema de tratamiento.

Bandura, crea el modelo del *determinismo recíproco* en donde incluye elementos ambientales, cognitivos y conductuales.

Beutler plantea una “*psicoterapia ecléctica sistemática*” en la que se utilizan procedimientos correspondientes a otros enfoques.

Por último la atención que se otorga a los aspectos teóricos que sustentan el ejercicio terapéutico

Golfried, propone un análisis comparativo entre las escuelas a un nivel de abstracción, que relacionen la técnica específica y la explicación teórica de la potencial efectividad de dicha técnica.

DiClemente en 1986, habla del “*enfoque transteórico*”

Fernández-Alvarez, pionero en del movimiento integrativo latinoamericano, en 1992 presenta su teoría en “*fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia*”

Roberto Opozo, en 1992 publica “Fuerza de cambio en psicoterapia: un modelo integrativo”, y en 2001 “*Psicoterapia integrativa: delimitación clínica*”.

Balarezo, en 2007, como se mencionó anteriormente desarrolla en Ecuador El Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad.

Dubourdieu, en 2008 Uruguay, incorpora el movimiento integrativo PENIE”.

3.3 ¿Qué Ventajas tienen los Modelos Integrativos?

Balarezo, en su libro “Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad” (2010, pp. 16), menciona las ventajas de los Modelos Integrativos:

- La creación en EEUU (1983), de la **SEPI**, que facilita la comunicación y sirve como referencia para quienes se interesan en explorar la interfaz entre los diferentes enfoques psicoterapéuticos.
- Las diferentes corrientes se comprometen para evitar la entropía que amenaza a la psicoterapia.
- Sus resultados son satisfactorios en psicoterapeutas, clientes y comunidad, en oposición a otras teorías.

- La tendencia al empate con otras teorías.
- “Eclecticismo espontáneo” en la práctica de la psicoterapia.
- Demuestra eficacia frente a otros resultados prolongados y costosos.
- Acercamientos teórico y técnico de los psicoterapeutas de diversas corrientes.

3.4. Definición de lo Integrativo

Se ha dado varias definiciones de lo que a integrativo se refiere, sin embargo para el presente trabajo cito el concepto del Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad, modelo creado por el Dr. Lucio Balarezo. Psicoterapeuta ecuatoriano, para quien la psicoterapia hace referencia al proceso de integrar en el concepto de personalidad, las influencias biológicas y socioculturales que se reflejan en las expresiones afectivas, cognitivas, conductuales e interpersonales. *“Lo integrativo concierne a una totalidad dinámicamente articulada de partes y cuyo resultado final es diferente y más completo complejo y útil que sus elementos aislados”* (Balarezo, 2003)³

Este modelo tiene como base filosófica al Humanismo, pues privilegia la experiencia subjetiva del ser humano capaz de autodirigirse, de ser libre, de elegir y de tomar sus propias decisiones con responsabilidad. Como base Epistemológica tiene al constructivismo moderado, el cual se refiere a la forma en que el ser humano interpreta su realidad vivida, la misma que influye en sus sentimientos, motivaciones y acciones. Sus interpretaciones, a su vez se modelan de distintas formas por las creencias pertinentes que se activan en estas situaciones. Lo que permite tipificar y predecir la manera de ser de los sujetos

Asienta como base teórica a la teoría de la personalidad, de tal manera que asume a la personalidad como elemento básico para la comprensión de la vida psíquica, sus trastornos y el ejercicio psicoterapéutico. Y se centra en una base metodológica – práctica, que se refiere a la flexibilidad de la técnica, basada en un proceso dividido en etapas:

- Determinación de la demanda (explícita o implícita).
- Investigación del problema o trastorno.
- Planificación del proceso (motivaciones y expectativas del paciente).
- Ejecución y aplicabilidad de técnicas.
- Evaluación del diagnóstico.

³ Balarezo, L. 2010. *Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad*. Quito. Unigraf. p. 48

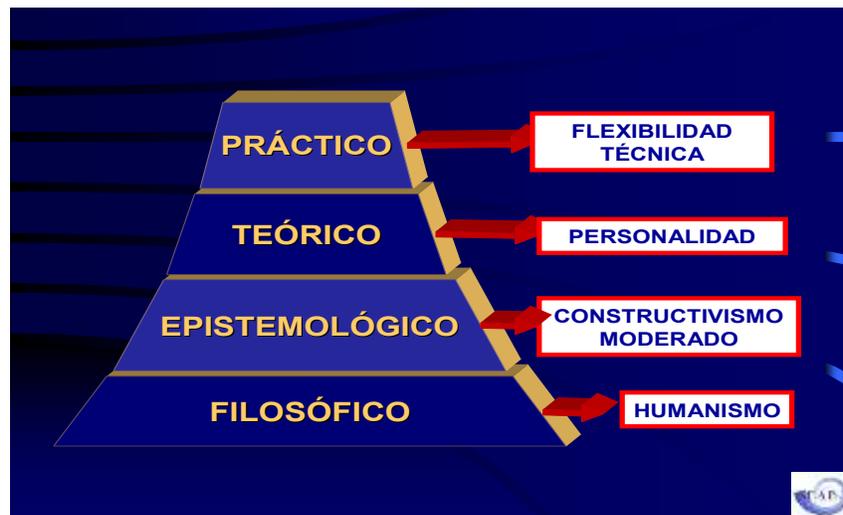


Figura1 Bases Del Modelo Integrativo

3.5 Estructura de la Personalidad según el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad

”Somos una corriente personalista, de tal madrea que nuestro eje fundamental es la personalidad. Consideramos a la personalidad como: *una estructura dinámica integrada por factores biológico, psicológicos y socioculturales que establecen en el ser humano, un modo de percibir, pensar, sentir y de actuar singular e individual*”. (Balarezo, 2008).

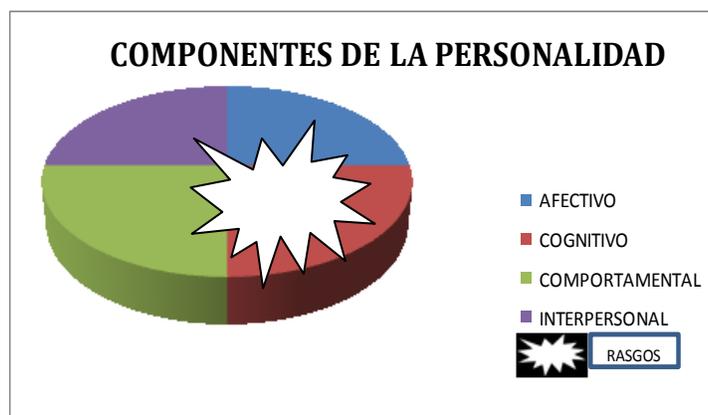


Figura2 Componentes de la personalidad

Figura 2 Balarezo, L. 2010. *Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad*. Quito. Unigraf. p. 82

Balarezo (2010) considera como observamos en el gráfico que todas las personas poseemos las cuatro áreas básicas de la personalidad y las diferencias individuales se marcarían en la expresión de los rasgos con una inclinación señalada hacia alguno de los componentes y déficit en otros.

Lucio Balarezo en su libro “Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad” (2010, pp. 82-91) agrupa a los rasgos de personalidad en cuatro Tipos, los mismos que para el modelo la personalidad se forma desde el mismo momento de la concepción y en el transcurso de las etapas vitales y está sometida a la influencia de factores externos que refuerzan o modifican la estructura básica pero manteniendo un mismo patrón. Por lo que la descripción de los rasgos es factible desde la niñez:

3.5.1 Personalidades con Predominio Afectivo

Dentro de las personalidades Afectivas encontramos dos subtipos, Histriónica y Ciclotímica, las que se caracterizan por:

- Expresión facial de las emociones.
- Acercamiento social cómodo.
- Cogniciones y conductas invadidas por el afecto, extroversión.
- Búsqueda permanente de estimulación externa.
- Desinhibición.
- Rápida movilización de sus sentimientos y comportamientos.
- Las personalidades Histriónicas esperan mayormente la aprobación social, en tanto que las ciclotímicas mantienen una tendencia más interna.

3.5.1.1 Personalidad Histriónica

- Búsqueda de apoyo o elogio
- Incomodidad si no es centro de la atención.
- Vanidad en su apariencia y conducta.
- Aspecto físico para llamar la atención sobre si mismos.

- Exageración en sus emociones.
- Inestabilidad, labilidad y excitabilidad emocional.
- Cambios de humor, escasa tolerancia a la frustración.
- Sugestionabilidad.
- Relaciones interpersonales superficiales.
- Interacción – comportamiento seductor o provocador.
- Generosidad expresada para ser elogiada.
- Manipulación a través de su verbalización.
- Forma de hablar subjetiva y con matices expresivos.
- Consideración de sus relaciones más íntimas de lo que son en realidad.

3.5.1.2 Personalidad Ciclotímica

- Oscilaciones de su estado de ánimo.
- Períodos de lenificación orgánica y psíquica.
- Períodos de aceleramiento funcional y psíquico.
- Contacto social fácil, agradable, alegre y franco que se altera con periodos de retraimiento social.
- Hipersensibilidad.
- Colaboración solícita y preocupación por los demás.
- Generosidad espontánea.
- Bajo nivel de tolerancia.
- En estado afectivo positivo se muestra activo, trabajador, optimista, de fácil conversación, participativo, organizador.
- En estado afectivo negativo se torna triste, pasivo, despreocupado de su aspecto personal, negativista, retraído.

3.5.2 Personalidades con Predominio Cognitivo

Existen dos subtipos que son: la personalidad Anancástica y Paranoide, éstas se caracterizan por:

- Prevalen los juicios, razonamientos y lógica en su conducta, expresión afectiva y relaciones interpersonales.

- Son adherentes en sus cogniciones, afectos y comportamientos, denotando propensión a mantenerse en ellos.
- La actitud de control suele ser más externa en los Paranoides, contrariamente a las personalidades Anancásticas que ejercen su autocontrol interno.

3.5.2.1 Personalidad Paranoide

- Inferencia sobre engaños.
- Desconfianza ante nuevas amistades.
- Tendencias al rencor.
- Propensión a los celos.
- Reacción y contraataque ante la humillación y ofensa.
- Expasividad del yo.
- Recolección de documentos para su defensa.
- Características de liderazgo.
- Reticencia a confiar en los demás.
- Generosidad por poder.
- Sospechas, sin base suficiente, acerca de que los demás se van aprovechar de él.
- Preocupación por dudas no justificadas acerca de la lealtad o la fidelidad de amigos o socios.
- Tendencia a albergar rencores durante mucho tiempo, dificultad para olvidar los insultos, injurias o desprecios.
- Susplicia, tendencia generalizada e injustificada a interpretar las acciones de los demás como agresivas o amenazantes.
- Tendencia a la frialdad, el egocentrismo y la rigidez
- Sentido combativo y tenaz de los propios derechos.
- Interesados por poder o rango social.
- Propensión a ser muy competentes.

3.5.2.1 Personalidad Anancástica

- Búsqueda de la perfección que en ocasiones interfiere en la actividad práctica.
- Rectitud y escrupulosidad.
- Preocupación por los detalles, orden, y reglas predominio del súper yo.
- Empeño por el sometimiento de los demás a sus pensamientos y criterios.
- Apego al trabajo y la productividad.

- Escrupulosidad e inflexibilidad en relación con la limpieza.
- Represión afectiva.
- Falta de generosidad.
- Incapacidad para desprenderse de los objetos.
- Tendencia a conductas rígidas.
- Preocupación por las normas que ellos mismos se imponen.
- Preocupación por los detalles, reglas, listas, orden, organización de horarios.
- Tendencia a la indecisión, cualquier aspecto que amenace su rutina les genera ansiedad.

3.5.3 Personalidad con Predominio Comportamental

En este estilo de personalidad tenemos a su vez dos subtipos Impulsiva o inestable y disocial. Estas se expresan por la activación conductual inmediata, sin tener en cuenta los componentes cognitivos y afectivos. Se caracterizan por la acción enérgica y primaria la misma que aprehende de las relaciones interpersonales, los afectos y las cogniciones. En los impulsivos existe control sobre sus acciones, en tanto que los disociales carecen de ley y autocontrol.

3.5.3.1 Personalidad Inestable

- Relaciones interpersonales intensas e inestables.
- Impulsividad en sus relaciones cotidianas.
- Preferencia por la actividad en espacios abiertos y que sean de riesgo y competencia.
- Tolerancia alta al dolor.
- Esfuerzos frenéticos por evitar un abandono real o imaginado.
- Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.
- Alteración de la identidad con autoimagen acusada y sentido de sí mismo persistente e inestable.
- Impulsividad en algunas áreas, que pueden ser potencialmente dañinas para sí mismos como en gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida.
- Inestabilidad afectiva debido a una notable reactividad del estado de ánimo, episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y rara vez unos días.
- Sentimientos crónicos de vacío.
- Manifestaciones explosivas e incluso violentas al recibir críticas o al ser frustrados en sus actos impulsivos.

- Tendencia a implicarse en relaciones intensas e inestables.

3.5.3.2 Personalidad Disocial.

- Pauta de conducta irresponsable.
- Mentiras, hurtos, holgazanería, vandalismo, actividades pendeñeras, fugas del hogar, ausentismo escolar y crueldad física.
- Fracaso en la actividad laboral y el mantenimiento de obligaciones económicas familiares y sociales.
- Impulsividad, irritabilidad personal o ajena.
- Despreocupación por la seguridad personal o ajena.
- Falta de remordimiento respecto a sus conductas y una marcada predisposición a culpar a los demás.

3.5.4 Personalidad con Características de Déficit Relacional

A este grupo pertenecen los subtipos: esquizoide dependiente evitativa y esquizotípico. Se caracterizan por su tendencia a la intimidad personal y al retraimiento social, tiene dificultades para expresar sus afectos, su conducta suele ser meditada y escasa. La cognición se desvincula del otro y se retrae hacia sí mismo. Las personalidades esquizoides denotan desinterés en el contacto, los dependientes requieren del otro, los evitativos no logran sentirse cómodos en su participación social y las esquizotípicas se apartan de los demás mediante sus extravagancias.

3.5.4.1 Personalidad Esquizoide

- Carencia de disfrute en las relaciones estrechas.
- Elección de actividades solitarias.
- Frialdad afectiva, sin expresión de sentimientos.
- Dificultad para tener experiencias interpersonales y sexuales.
- Indiferencia a la aprobación y crítica de los demás.
- Afectividad reprimida.
- Tendencia a la fantasía
- Afectividad distante.

- Incapacidad relativa para sentir placer.
- Disfrute con pocas o ninguna actividad.
- Escasa actividad íntima con personas de confianza, aparte de los familiares en primer grado.

3.5.4.2 Personalidad Evitativa

- Hipersensibilidad a los contactos interpersonales, por lo que evita trabajos o actividades que impliquen contactos importantes.
- Pocas relaciones íntimas o confidentes.
- Establecimiento de vínculos cuando está seguro de la aprobación del otro.
- Evitación de actividades sociales complejas.
- Reservado en las reuniones sociales.
- Tendencia a rehuir dificultades, riesgos y peligros físicos.
- Dificultad para implicarse con la gente si no está seguro de que va a agradar.
- Represión en las relaciones íntimas, debido al miedo a ser avergonzado o ridiculizado.
- Preocupación por la posibilidad de ser criticado o rechazado en las situaciones sociales.
- Inhibición en las situaciones interpersonales nuevas a causa de sentimientos de inferioridad.
- Percepción de sí mismo como carente de habilidades sociales y personalmente poco interesante con los demás.
- Extremadamente reacio a correr riesgos personales o implicarse a nuevas actividades debido a que pueden ser comprometedoras.

3.5.4.3 Personalidad Dependiente

- Dificultad para tomar decisiones cotidianas sin aprobación.
- Aquiescencia a los demás.
- Dificultad para organizar proyectos o actividades, por su poca iniciativa.
- Realización de tareas desagradables por aprobación.
- Incomodidad ante la soledad.
- Sufrimiento excesivo por pérdidas afectivas.
- Temor al abandono.
- Sensibilidad a la crítica y la desaprobación.
- Conducta dependiente y sumisa.

- Tendencia a fomentar o permitir que otros asuman responsabilidades importantes en su vida.
- Subordinación de las necesidades propias de aquellos que depende.
- Sentimientos de malestar o abandono al encontrarse solo, a miedos exagerados de ser capaces de cuidar a sí mismos.
- Búsqueda urgente de otra relación cuando termina un vínculo importante, para que le brinde cuidado y apoyo.
- Colaboración y disciplina.

3.5.4.4 Trastorno Esquizotípico de la Personalidad

- Ideas de referencia.
- Creencias raras o pensamiento mágico que influye en el pensamiento y no es consistente con las normas, subculturales.
- Experiencia perceptiva inhabitual, incluida las ilusiones personales.
- Pensamiento y lenguaje raro, vago, circunstancial, metafórico o estereotipado.
- Susplicacia o ideación paranoide.
- Afectividad inapropiada o restringida.
- Comportamiento o apariencia excéntricos o peculiares.
- Falta de amigos íntimos o desconfianza aparte de los familiares de primer grado.
- Ansiedad social excesiva que no disminuye con la familiarización y que tiende asociarse con los temores paranoides más que con juicios negativos sobre sí mismos

3.6 Influencias Sociales Tempranas en los Estilos de Personalidad y su Influencia en el Estado Emocional del Niño

Para el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad, las experiencias tempranas influyen en la estructura de la personalidad en base a la influencia que reciben del entorno, de tal manera que los diferentes subtipos detallados anteriormente se ven afectados tempranamente por las relaciones interpersonales de un individuo (Balarezo 2010):

- **Personalidades afectivas de tipo histriónico:** se determinan por la sobre-estimulación y/o diversidad de estimulación en las primeras etapas de desarrollo, la utilización indiscriminada de recompensas, el aprendizaje de alguno de sus padres o de ambos,

dificultad en la resolución de los celos fraternos, condiciones físicas y psíquicas atractivas, carencia de figura parental.

- **Personalidades afectivas de tipo ciclotímico:** se observa las características anotadas pero existe un factor orgánico prevalente, puede existir un patrón depresivo en el que se aprecien situaciones de pérdida emocional temprana, dificultades en el entrenamiento de indefensión, actitudes sociales extremas.
- **Personalidades cognitivas de tipo paranoide:** se observa sobrevaloración excesiva sobre sus capacidades y logros reales o ficticios, sometimiento a fuertes antagonismos, discrepancias y divergencias con las figuras parentales, grandes demandas acerca del cumplimiento exitoso de las tareas, manejos tempranos contradictorios o intransigentes, desaprobaciones por parte de las figuras paternas, condiciones intelectuales o personales favorecidas.
- **Personalidades cognitivas de tipo anancástico:** revela un exceso de control parental con probables castigos, culpabilidad generada por deficiencias, privaciones y carencias, ideas religiosas estrictas, entrenamiento temprano de la responsabilidad.
- **Personalidades comportamentales de tipo inestable:** se observa enriquecimiento y variación de experiencias tempranas, refuerzos positivos por el cumplimiento de las expectativas parentales, poca eficacia en la relación competitiva con sus hermanos, inconsistencia en el control parental, ausencia de reglas tempranas.
- **Personalidades comportamentales correspondiente al trastorno disocial de la personalidad:** son característicos modelos parentales deficitarios que no generan normas, conciencia de valores subdesarrollados en su entorno, ausencia de cariño en sus relaciones tempranas, marginamiento social.
- **Personalidades con déficit relacional de tipo esquizoide:** existe pobreza de estímulos en los estadios tempranos de vinculación sensorial, relaciones familiares impávidas e impersonales, comunicaciones parentales frías y disgregadas.
- **Subtipo evitativo:** se observa rechazo y desprecio familiares; tratos duros, menospreciantes y despreciativos de los padres; rechazo y alienación de pares y compañeros.
- **Subtipo dependiente:** se caracterizan por excesivo apego parental, sobreprotección por alguna situación especial de orden físico o psíquico.
- **Trastorno esquizotípico de personalidad:** pobre estimulación afectiva temprana; expresiones, desprecios, burlas y rechazos en las primeras etapas del desarrollo.⁴

⁴ Balarezo, L. 2010. *Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad*. Quito. Unigraf. p. 110,11

Al considerar la influencia de las experiencias tempranas en la estructura de la personalidad y al presentarse mayoritariamente la violencia sexual en los niños, que ocurre generalmente a nivel intrafamiliar donde el agresor es un familiar cercano o un cuidador, se convierte en un factor que marca la vida presente y futura de quien la sufre por lo cual diríamos que influye negativamente en la formación de la personalidad. Esta condición podría llevar a quien vivió violencia sexual desde etapas muy tempranas a **sufrir alteracioneso hacer sufrir a otros**, por lo que hablamos entonces de **trastornos de personalidad**.

3.7 El Valor del Pasado y las Crisis en la Estructuración de la Personalidad

Desde su nacimiento una persona va adquiriendo sus propios esquemas cognitivos, estructuras de significados y respuestas afectivas, con su propia representación psíquica que le hace movilizar actitudes y conductas que tienen su base en lo que aprendió en el pasado. De esta manera durante el proceso de desarrollo, el ser humano se torna en un ser vulnerable frente a influencias negativas así como a las influencias positivas que determinan el dinamismo de su personalidad.

Freud al hablar sobre los trastornos mentales en el ser humano refiere que tiene origen en su sexualidad, la que se manifiesta desde los primeros estadios de desarrollo, sin embargo esta sexualidad no es precisamente la biológica, sino más bien el conjunto de contenidos y conductas afectivas de un individuo. De ahí que los conflictos psíquicos y su posibilidad de resolución dependerán del estancamiento de una fase o del retorno a una precedente.

Erickson en su teoría de Desarrollo Psicosocial, plantea la noción de crisis, las que deberán superarse en todas las edades, desde la niñez hasta la vejez. En el desarrollo de la personalidad, Erickson considera que esta nace de la relación entre las expectativas personales y las limitaciones del ambiente cultural. Así, cada etapa es un avance, un estancamiento o una regresión con respecto a las otras etapas. Establece ocho etapas o estadios en el desarrollo psicosocial de una persona, etapas que fueron desarrolladas en el primer capítulo. ⁵

⁵ Balarezo, L. 2010. *Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad*. Quito. Unigraf. p. 112, 114

3. 8 LAS EXPERIENCIAS DE VIOLENCIA SEXUAL COMO UN FACTOR PREDISPONENTE A UN TRASTORNO DE PERSONALIDAD.

El DSM-IV describe a los trastornos de personalidad como: *“patrones de percepción, de relación y de pensamiento estables acerca del medio y de uno mismo, se manifiestan en una amplia gama de importantes contextos sociales y personales, son inflexibles, des-adaptativos, y ocasionan ya sea un deterioro funcional significativo o una angustia subjetiva”*

Los trastornos de personalidad son crónicos: no vienen y van, sino que se originan en la infancia y continúan en la edad adulta, por lo que interfieren en el ser integral de una persona, pues *puede angustiar* a las personas afectadas, quienes tienen un trastorno de personalidad tal vez no sientan angustia subjetiva, sin embargo son los demás quienes perciben y sufren el desorden de la persona afectada.

Los factores que predisponen un trastorno de personalidad, son agentes que se constituyen como una base para su desarrollo, pues influyen por un periodo de tiempo relativamente prolongado, y fija la etapa en que aparecerá la patología. Dichas predisposiciones podrían ser la herencia, el estatus socioeconómico, la atmósfera familiar y los hábitos aprendidos como respuestas a experiencias traumáticas tempranas⁶, estas últimas considerando que para el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad las experiencias tempranas son factores que influyen en la construcción de la personalidad, podríamos decir que junto con los recursos desadaptativos que desarrolla un niño para acomodarse a una vivencia traumática y recurrente donde marca la violencia sexual, física, verbal y psicológica, dan paso a que en el futuro ese niño que no ha tenido una intervención psicológica con un enfoque integrativo pueda desarrollar un trastorno que le impida ser feliz y hacer feliz como una persona común y corriente. Pues los signos y síntomas que genera un evento traumático, se pueden constituir en rasgos que caracterizan la personalidad, de tal manera que al no poder integrar y reelaborar adecuadamente sus vivencias *“...los niños por ser niños no sabemos como actuar...”* y se sientan en situación de indefensión, podría alterar su desarrollo cognitivo, emocional, llevándolo a una construcción deformada de sí mismo y de su entorno, por lo tanto su actuar afecta las relaciones intra e interpersonales.

⁶Millon, T. 2004. *Trastornos de la Personalidad. España. Mason.* p. 85,87

Actualmente se habla de alteraciones neurológicas por la alta incidencia de abuso: sexual, físico, y verbal. D.L. Gardner y colaboradores (1987) encontraron una incidencia significativamente mayor de ligeros signos neurológicos que sugieren un desarrollo neurológico anormal o alteraciones en la organización neurológica de la función cerebral. M. H. Teicher y colaboradores 1994 y VanderKolk y Greenberg (1987) han vinculado el maltrato de la infancia a la reactivación del sistema límbico que codetermina los síntomas típicos de estos pacientes: Labilidad afectiva, impulsividad, agresión, y estados disociativos, entre otros. Post y colaboradores (1984) han mostrado cómo la amígdala está conectada a conductas agresivas y cómo la falta de control episódico puede presentar funciones de excitación a través de la reactivación mucho después del suceso traumático.

Las funciones diferenciales de los hemisferios derecho e izquierdo en la percepción de las emociones y en la función del lenguaje, respectivamente, apuntan hacia una base neurológica para los mecanismos de disociación escisión o ambos (Davidson et al., 1990). Las áreas frontales temporales están significativamente más afectadas en el EEG de pacientes maltratados que en aquellos que lo han experimentado (Teicher et al., 1994)⁷

3.9 Conclusión:

El Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad, considera la diversidad y complejidad de nuestra realidad, nuestro contexto histórico y cultural para su descripción teórica, metodológica y técnica. Por lo que integra al concepto de personalidad, las influencias biológicas y socioculturales que se reflejan en las expresiones afectivas, cognitivas, conductuales e interpersonales. Prioriza los fenómenos de relación durante el proceso psicoterapéutico, al analizar que nuestros pacientes o sus familiares se encuentran apegados al modelo médico, careciendo de una cultura psicológica y psicoterapéutica.

⁷ Calle, H. 2012. *Violencia y Maltrato*. Cuenca. p. 14,17

Además los ecuatorianos poseemos un pensamiento mágico, imaginario y asociativo, no comprometido con el esfuerzo de modificarse a sí mismo, más bien se espera del exterior o de fuerzas sobrenaturales. Toma en cuenta además que el ambiente ecuatoriano es afectivo, expresivo, con marcados sentimientos de solidaridad, arraigo y dependencia familiar.

Si consideramos que para el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad, en el niño se forma la personalidad desde la concepción y posee sus propias características biológicas, psicológicas y socioculturales, que le otorga sus propios sistemas para comprender su mundo, su realidad y sus experiencias positivas o negativas, y que la construcción de su personalidad está influenciada por factores externos durante las diferentes etapas vitales dándole su característica de Dinámica.

Por la influencia externa el niño que no está preparado para enfrentar situaciones de violencia, no es capaz de comprender a adultos con problemas de estrés o personas que no pueden controlar sus impulsos, por lo que frente a un hecho de violencia y particularmente de violencia sexual, se ve alterada su aérea afectiva, cognitiva, conductuales e interpersonal, lo que limita su capacidad de goce individual, familiar y social.

La dificultad para una integración del ser humano a sí mismo y su entorno en muchas de las ocasiones llegan a constituirse en factores que podrían predisponer trastornos disociales, del estado de ánimo, etc. que impiden la inserción ajustada al entorno familiar, laboral, social, de tal manera que se convierten más bien en sujetos alejados de la sociedad.

De ahí la necesidad de abordar las consecuencias psicológicas que produce la violencia sexual desde el Modelo Integrativo Focalizado en La Personalidad, pues nos facilita tener una relación directa, cálida y cercana a la propia realidad del paciente, llevándonos a conocer la manera en como afectó en él su experiencia de violencia y cómo interpreta esa realidad, al mismo tiempo identificamos fortalezas que nos permiten intervenir de una manera más eficaz.

El psicoterapeuta integrativo frente a una situación tan compleja como lo es el abuso sexual infantil cuenta con herramientas de diferentes enfoques, los mismos que están validados en un marco coherente y encaminado al bienestar de un ser humano que está forjando su devenir como adulto **ajustado**.

El niño es una persona, un sujeto, un ser humano... La palabra libre y responsable libera... El problema es lo no dicho... Hay que respetar lo que se engendra”

(Francoise Dolto)

CAPÍTULO IV

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA PARA NIÑOS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.



“Lo que sí necesitan los niños y las niñas es una relación amorosa para crecer en el respeto por sí mismos”

(Humberto Maturana)

4.1 Introducción

“Cuando la boca calla el cuerpo habla hasta por los poros”.

(Sigmund Freud.)

La violencia sexual vivida en la infancia genera dolor a quien la sufre, el grado de afectación dependerá del significado que la víctima le otorgue a dicha vivencia, en consecuencia podemos observar daños significativos en su desarrollo integral, pues afecta: al cuerpo, denotando dificultades psicomotrices, descontrol de los esfínteres, postura corporal incorrecta y defensiva; en la cognición, provoca disminución de la concentración, alteración del pensamiento, del autoconcepto, de la autoimagen, y de la autoestima; porqué no decir que afecta también al alma, pues, Frankel, en su libro *El hombre doliente*, afirma que ante la crisis de pérdida del sentido de la vida se produce un sufrimiento espiritual; las respuestas académicas se ven alteradas, pues el estrés provocado por el abuso impide que el niño siga el ritmo de sus profesores y compañeros; las relaciones interpersonales se ven perturbadas también tanto en el seno de la familia, como en su entorno social (pierde confianza en los adultos, en especial en su familia, ya que el agresor en la mayor parte de casos es un miembro de ella); las respuestas emocionales también se ven afectadas, pues denotan alteraciones afectivas, muestras de violencia, aplanamiento emocional, irritabilidad, melancolía, etc. Por lo tanto es necesario que en la mayor parte de los casos sea un equipo interdisciplinario quien deberá trabajar en la intervención, este equipo podría estar conformado por: psicólogo, psiquiatra, médico legal, nutricionista, trabajador social, profesores y cuidadores, esto último en el caso de acogimiento institucional.

En lo que al profesional de la psicología le concierne frente a la violencia sexual, que como hemos visto trae consigo consecuencias en el pensar, sentir, actuar y por sobre todo en las emociones, llevándolo a una situación de caos, es importante que lo acoja, contenga y trate, de tal manera que se les pueda acompañar adecuadamente en el proceso de resiliencia. Por lo que se propone una intervención psicológica, estructurada, organizada y con un sustento teórico definido, que aborde al abuso sexual de manera integral.

Para el presente trabajo en primer lugar se seleccionó, evaluó y se trató a las niñas víctimas de violencia sexual, que llegaron al Hogar Miguel León y al Sistema de Protección de Víctimas y Testigos de la Fiscalía del Azuay, que luego de la valoración de los profesionales de la Unidad Técnica de Peritaje (médicos, psicólogas y trabajadores sociales) se detectó un posible abuso sexual.

Este proceso, constituye una revictimización, pues junto a sus padres, familiares, cuidadores o personal de las casa de acogida, deben pasar por lo que muchos autores llaman acertadamente/a

ruta crítica, como lo es pasar por una serie de profesionales, exámenes, valoraciones, entrevistas, versiones, que le hacen recordar una y otra vez lo vivido y sufrido, incluso debe pasar por la dolorosa realidad de que alguien en este proceso no les cree, lo cual se torna en un factor más que afecta su estabilidad emocional y los sentimientos de indefensión, más aun si quien no les cree, es su madre. Deben pasar también por las miradas inquisidoras, la manera despectiva, hiriente e intimidante con la que se dirigen a ellos los abogados que defienden a sus agresores, quienes acotan además que sus defendidos son personas honorables, buenos padres, buenos abuelos, buenos tíos, buenos padrinos, recordándoles lo que les decían cuando estaban siendo violentadas *“tú mismo tienes la culpa, ve lo que hiciste que haga”, “estás loca, te enamoraste de tu padre”*, palabras y situaciones que los niños no pueden entender y terminan nuevamente sintiéndose culpables, por lo que pasó y por el impacto que generó la revelación.

4.2 Metodología

La intervención psicoterapéutica propone abordar la violencia sexual desde el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad, por lo que se desarrollará un plan psicoterapéutico, el cual cuenta con objetivos, metas de asesoramiento, alivio sintomático, influencia sobre la personalidad y técnicas para el logro de los objetivos.

Las técnicas utilizadas son las de diversas corrientes psicoterapéuticas, que empleadas con el sustento teórico de la Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad, permiten el abordaje de una problemática social muy grave, que como ya se mencionó anteriormente, hoy han aumentado los índices de violencia.

Los criterios de inclusión para esta propuesta de intervención psicoterapéutica, serán los siguientes:

- Ser víctima de algún tipo de violencia sexual.
- Tener entre los 5 y 12 años.
- Ser de sexo femenino.
- Haberse realizado las respectivas valoraciones en la Unidad Técnica de Peritaje Integral.

Bajo estos criterios, se seleccionó a dos niñas que se encontraban en acogimiento institucional y a dos niñas que se encuentran en calidad de protegidas en el Sistema de Protección y Asistencia de Víctimas y Testigos. De ellas una fue víctima de violación, por parte de miembros

de su familia ampliada, una por un intento de violación por parte de su padre biológico, una por atentado al pudor por parte de un desconocido, y la última abuso sexual por parte de su profesor.

4.3 Etapas del Proceso

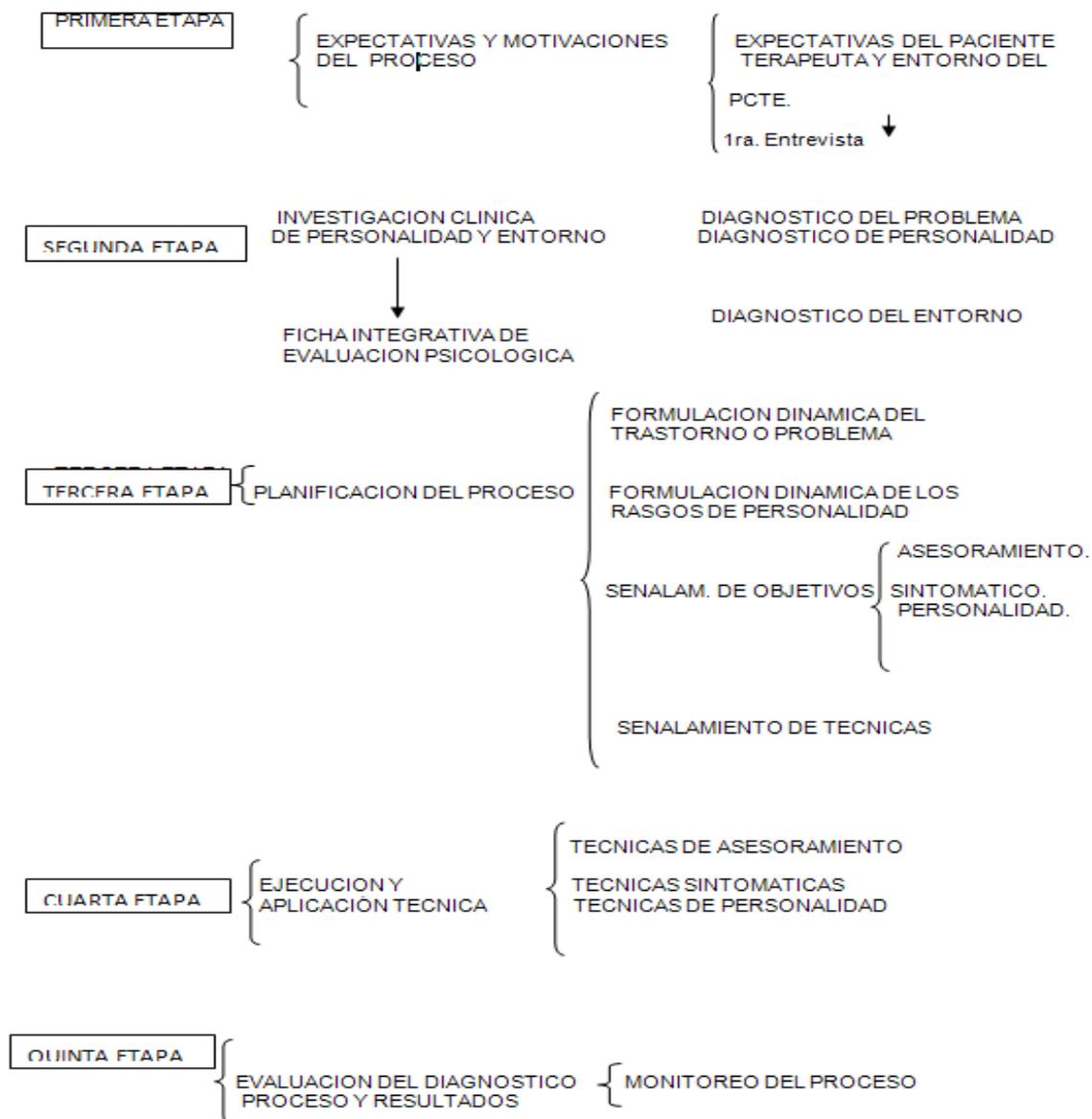


Tabla 3 Etapas del proceso en el modelo Integrativo Focalizado en la de Personalidad

4.4 Evaluación y Diagnóstico

En la evaluación psicológica se debe tener mucho cuidado, ya que por sí solo el abordaje ya es una re victimización.

La primera fase será la entrevista, que tomará en cuenta el hecho de que la niña en ocasiones tiene dificultades para manejar el tiempo del abuso, “ *fueron como cien veces*”, esto sumado a la disociación que vive por el mismo abuso, impide que la pequeña proporcione información concreta, por lo que se solicita datos recientes sin mayores detalles, utilizar métodos técnicos, mediante materiales como muñecos, juegos de corporalidad, fotos, pinturas, plastilina, papel, lápiz, etc., además, se puede recoger información de familiares, personal de la escuela; es posible que el niño o la niña no esté en capacidad de dar información debido a la fuerza del trauma. Es necesario apoyarle primero con terapias que mejoren su autoestima, su estado de ánimo y la confianza en sí mismos, para poder retomar la evaluación.

Llegar a un diagnóstico para niños y niñas que sufren de un trauma sexual y se encuentran en acogimiento institucional se complica, ya que en estas condiciones su situación emocional y cognoscitiva se altera, pues se encuentran lejos de su casa y de sus seres queridos, su mascota, sus juguetes, su hogar; en general han perdido su mapa y su territorio. Son personas desconocidas quienes las atienden, por lo que adaptarse a la dinámica de la institución definitivamente es muy difícil. Son muchas situaciones que el niño o la niña deben enfrentar, además del trauma.

Posterior a la entrevista como parte del proceso de evaluación diagnóstico, se empleará el test proyectivo HTP y el Inventario de Frases, Abuso y Maltrato Infantil. Durante el proceso psicoterapéutico, se utilizará la Ficha Integrativa (FIEPs).

4.4.1. La Entrevista

Ésta es una herramienta importante para detectar violencia sexual en niños, a través de ella podemos descubrir indicadores de abuso sexual y determinar si las respuestas significativas de índole emocional, cognoscitiva, perceptiva y conductual dadas por los niños concuerdan con los signos (fenómenos que pueden ser apreciados por el observador) y síntomas (corresponde a lo percibido y descrito por los pacientes y que están asociados a sensaciones corporales, a sentimientos y pensamientos) que se dan frecuentemente frente a una situación de abuso sexual. El INFA (“Sistematización de las Conferencias del Equipo de San Diego y los Protocolos para la Atención en Maltrato y Abuso Sexual Infantil y Adolescentes, 2001, pp.31, 35) en nuestro país,

propone un modelo de entrevista única, cuyo objetivo es evitar la revictimización, la misma que en el presente trabajo se propone como una buena herramienta para el diagnóstico:

4.4.1.1 ¿Cómo se Realiza la Entrevista?

- A. Presentación del entrevistador, enfatiza que está ahí para apoyar y ayudar, además explica el mecanismo de la entrevista.
- B. Si se encuentran los padres o cuidadores, se les informa que el proceso no hará que el niño vuelva a vivir la experiencia del abuso y no será dolorosa y humillante.
- C. Se informa al niño cómo se va a realizar esta entrevista.
- D. Se informa a los padres o cuidadores que luego de terminada la entrevista se les dará a conocer los resultados de los mismos.

4.4.1.2 Proceso de la Entrevista

Una vez que tanto el niño como los padres, conocen el proceso y al entrevistador, se inicia un contacto inicial con la niña; para lo cual se proporciona un ambiente adecuado, se le entrega material para dibujar, les acompañamos en esta actividad, se les hace preguntas acerca de las actividades que les interesan. Al momento de realizar la Ficha Integrativa, se considera que en la construcción de la confianza es de mucha ayuda las sugerencias dadas por el INNFA (Instituto Nacional del Niño y la Familia), en su libro Sistematización, en el cual constan los siguientes puntos:

- El entrevistador debe estar cómodo. El diálogo debe ser amistoso y positivo.
- Credibilidad de la apreciación, es decir que es necesario asegurarnos de los criterios que los niños menores de 8 años conocen sobre los términos: mentira y verdad.
- Conocimiento y uso de las preposiciones: dentro-fuera, encima-debajo, delante-detrás.
- El niño puede corregir y preguntar al entrevistador, asegurarnos de que el niño sepa que está bien el no saber una respuesta.
- Introducción de la tarea: ¿tú sabes porque has venido?
- Reuniendo la información: ¿Quién, Qué, Dónde, Cuándo?, ¿Amenazas?, ¿Cómo lo contaste?, ¿Qué ocurrió después que lo contaste?, ¿Tomaron fotos?, ¿Abuso físico?, ¿Violencia Doméstica?, ¿Drogas, Alcohol?, ¿Otras víctimas, otros perpetradores?
- Consultar si el niño tiene alguna pregunta.
- Indagar si tiene preocupaciones en su cuerpo.
- Para finalizar volver a introducir actividades para la construcción de la confianza y un cierre efectivo.

4.4.2 H.T.P. (Casa, Árbol, Persona)

El test proyectivo gráfico HTP (casa, árbol y figura humana) fue implantado por Buck (1948) se proporciona un lápiz, una hoja en blanco y un borrador; se solicita al investigado que dibuje primero una casa, luego un árbol y por último una persona, la mayoría de sujetos en el test de la persona, tienden a la representación de uno mismo, cuenta con dos etapas, la primera es emplear el dibujo como medio de expresión y la segunda, la posibilidad de describir su dibujo, respondiendo a preguntas como: ¿de quién es la casa?, ¿la casa está ocupada o desocupada?, ¿cuántos años tiene la persona?, ¿el árbol está vivo o muerto?, etc. , generándose una comunicación libre y franca. Para Buck, la información obtenida tenía que ver con:

- Sensibilidad, madurez, flexibilidad y el grado de integración de la personalidad del investigado.
- El dibujo del árbol proporciona información sobre el crecimiento de un niño.
- La casa proporciona información sobre los sentimientos que tiene el niño con respecto a su entorno.

A los niños les gusta dibujar y generalmente a través del dibujo expresan su mundo interno, por lo que los indicadores gráficos, constituyen una herramienta de diagnóstico infantil. La estructura de un dibujo está determinando la edad y la maduración, en tanto que el estilo del dibujo refleja las actitudes y preocupaciones más importantes del niño al momento de realizar el dibujo.

En el test de la figura humana se puede observar la imagen corporal, que tiene el niño, que se ve alterada como secuela de la violencia sexual, pues siente su cuerpo sucio, dañado, causante de su vergüenza. Molina y Navarro (2004), encontraron que los indicadores tenían que ver con temas sexuales, se dibujó a la figura del sexo opuesto, palos, cabezas sin cuerpo y estilización de la persona.

De acuerdo al sistema de puntuación cuantitativa de Valerie Van Hutton PhD, los indicadores gráficos más significativos son:

- Tronco del cuerpo no cerrado.
- Figura más madura que la edad actual del niño o niña.
- Cabello enfatizado o elaborado.
- La figura no corresponde al sexo del niño.
- Cuello inusualmente fino y corto.
- Ventanas pequeñas.
- Puertas pequeñas.

- Rasgos sexuales explícitos.
- Tendencia a exagerar o minimizar rasgos sexuales.

Para la interpretación en el test del dibujo de la figura humana se considera los siguientes aspectos:

- Secuencia (El primer dibujo corresponde al mismo sexo o sexo opuesto).
- Vacilación.
- Comparación de las figuras.
- Tamaño.
- Emplazamiento.
- Cabeza (se proyecta las aspiraciones intelectuales y el control de los impulsos).
- Comparación de las dos figuras (al sexo al cual se ha exagerado el tamaño de la cabeza se le concede mayor autoridad social o intelectual).
- Movimiento.
- Cabello (tiene significado de fuerza erótica)
- Presencia de barba, ceja, boca, labios, inclusión de objetos en la boca, omisión de la boca, ojos.
- La nariz puede expresar un estereotipo social o como un símbolo sexual.
- La boca, la barbilla, presencia de orejas, cuello,
- Brazos y Manos (se vincula con el desarrollo del yo y la adaptación social.)
- Extremidades inferiores.
- Tronco (pecho, cadera, cintura).
- Articulaciones.
- Indumentaria.
- Simetría, perspectiva, postura.
- Líneas medias.
- Aspectos grafológicos (trazo, sombra y borradura).
- Rayados, sombreado.
- Borraduras.
- Material auxiliar.

Test de la casa, se asocia con la vida hogareña y las relaciones intrafamiliares. En los niños su actitud y relaciones con los miembros de la familia. Para su interpretación se considera:

- Techo (asociado a la vida mental, a la fantasía)
- Paredes (relacionadas el grado de fortaleza del yo y de la personalidad).
- Puerta (medio de contacto con el ambiente).

- Ventanas (medio de menor contacto con el ambiente).
- Chimenea.
- Humo (se relaciona con la afectividad, especialmente con los familiares más íntimos).
- Perspectiva.
- Línea del suelo (se relaciona con el grado de contacto con la realidad práctica).
- Accesorios.
- Cerco.
- Circunvalación o Barrera.
- Casa dividida.

El test del árbol se asocia a la vida interna, se considera para su interpretación los siguientes aspectos:

- Trazo.
- Tamaño.
- Suelo.
- Hojas.
- Flores (son la expresión de la sexualidad sublimada).
- Frutos.
- Accesorios.
- Árbol en conjunto.
- Copa (representa la zona de contacto del yo con el ambiente, el centro de relaciones de intercambio entre la subjetividad y el mundo).
- Raíces.
- Tronco (refleja el índice de la fortaleza básica de la personalidad).
- Ramas (representan los recursos que la persona siente poseer para obtener satisfacciones del medio, para extenderse hacia los demás y para “ramificarse” en logros acertados).
- Árbol en conjunto.
- Alejado del tema.
- Edad del árbol (la edad proyectada se vincula con el nivel psicosexual que el examinado siente poseer).

4.4.3 Abuso y Maltrato Infantil (Inventario de Frases)

Las autoras de este inventario de frases: Carina Beigdeber, Zulema Barilari y Rosa Inés Colombo, psicólogas colombianas, dedicadas las psicodiagnóstico y tratamiento de niños víctimas de violencia sexual, al realizar esta investigación incluyen en un cuestionario de 56 preguntas expresiones verbales utilizadas mayoritariamente por niños que han tenido alguna experiencia de abuso sexual, su objetivo es la evaluación de trastornos en el área emocional, cognitiva, social, física y comportamental. Su aplicación es individual, y su duración oscila entre los 30 y 40 minutos(anexo “Inventario de Frases”).

CLAVES PARA EL INVENTARIO DE FRASES

EJES:

- E** = Eje emocional.
- COM** = Eje de comportamiento.
- COG** = Eje cognitivo.
- S** = Eje social.
- F** = Eje físico.
- OTRAS** = Distractorias.

FRASE	TRASTORNO	FRASE	TRASTORNO
1	COG - APRENDIZAJE	29	COG - APRENDIZAJE
2	OTRAS	30	S - CONFL. FLIAR.
3	E - MIEDO	31	OTRAS
4	S - RETR. SOCIAL	32	E - MIEDO
5	COM - IMPULSIVIDAD	33	OTRAS
6	S - SEUDOMADUREZ	34	E - MIEDO
7	COM - IMPULSIVIDAD	35	OTRAS
8	COM - AGRESIÓN	36	E - MIEDO
9	COM - AGRESIÓN	37	COG - FALLAS PERC.
10	E - DEPRESIÓN	38	COG - FALLAS PERC.
11	COM - ENOJO	39	OTRAS
12	E - MIEDO	40	OTRAS
13	COG - MEMORIA	41	COM - ACTING-OUT
14	OTRAS	42	COM - ENOJO
15	COM - IMPULSIVIDAD	43	OTRAS

16	S - ESTIGMATIZACIÓN	44	E - MIEDO
17	OTRAS	45	E - DEPRESIÓN
18	E - BAJA AUTOESTIMA	46	COG - APRENDIZAJE
19	F - ENEURESIS	47	E - CULPA
20	E - MIEDO	48	COM - INTROVERSIÓN
21	COG - FALLAS PERC.	49	E - MIEDO
22	COG - DISOCIACIÓN	50	OTRAS
23	F - QUEJAS SOMÁT.	51	E - MIEDO
24	E - ANEST. EMOC.	52	COM - ENOJO
25	COM - AGRESIÓN	53	COG - FALLAS PERC.
26	COM - INTROVERSIÓN	54	S - ESTIGMATIZACIÓN
27	S - RETR. SOCIAL	55	E - CULPA
28	E - MIEDO	56	E - CULPA

Tabla 4 Claves para el Inventario de Frases

TABLA DE RESULTADOS

DETALLE	NUMERACIÓN
Miedo	3 - 12 - 20 - 28 - 32 - 34 - 36 - 44 - 49 - 51
Agresión	8 - 9 - 25
Impulsividad	5 - 7 - 15
Depresión	10 - 45
Culpa	47 - 55 - 56
Enojo	11 - 42 - 52
Retraimiento Social	4 - 27
Cognición	1 - 13 - 21 - 22 - 29 - 37 - 38 - 46 - 53

Tabla 5 Tabla de Resultados

4.5 Ficha Integrativa de Evaluación Psicológica (FIEPS)

Por medio de la FIEPS, recopilamos la información concerniente al paciente, y el problema o trastorno que lo motiva a acudir a la consulta, lo que nos permite llegar a un diagnóstico e iniciar el proceso psicoterapéutico en un continuo, organizado y sistematizado de etapas interrelacionadas entre sí que forman un todo para el cumplimiento de objetivos específicos. (Balarezo, "Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad, 2010, pp. 212,213")

4.6 Planificación

Las pacientes con las cuales se trabajó este Modelo de Intervención Psicoterapéutica individual asistieron a la consulta, una vez a la semana durante 15 sesiones, de una hora cada una. El programa cuenta con las siguientes fases:

- Identificar a través de la observación y entrevista con las pacientes, padres o cuidadores; el estilo de personalidad de las niñas, con el objetivo de establecer una relación terapéutica y un acercamiento adecuado a su personalidad:
 - a) Personalidades Ciclotímica e Histriónica, acercamiento afectivo.
 - b) Anancástico y Paranoide, acercamiento cognitivo: Empleo de juicios y razonamientos.
 - c) Inestable y trastorno disocial, acercamiento concreto y directo.
 - d) Acercamiento Distante, el manejo es tolerante, distante y amistosa.
- Psicoeducación, donde se contribuye a una interpretación diferente a la que construyó durante el tiempo que vivió el abuso sexual, además se aborda la sexualidad, de tal manera que la niña comprenda su propia sexualidad y la del adulto.
- Se facilita el espacio adecuado, donde a través de la escucha activa y empática, se da paso al desahogo emocional, expresión de su vivencia y sentimientos.
- A través de diferentes técnicas de relajación y respiración, las intervenciones son dirigidas a la supresión de los síntomas, como ansiedad, miedo, ira y estrés.
- Se aborda las distorsiones cognitivas, como los sentimientos de culpa, desconfianza a otros adultos, auto concepto negativo, fruto de la interpretación que la niña construyó frente a su realidad.

4.7. Objetivos

Los objetivos terapéuticos están orientados a la resolución del problema o trastorno, al alivio sintomático y a la influencia que una vivencia violenta ejerce sobre los rasgos de personalidad que en los niños y niñas se están formando.

4.7.1 Objetivo General

Reestructurar los procesos cognitivos, estabilizar emocionalmente, promover la conducta adaptativa, la sexualidad apropiada acorde a la edad en niñas víctimas de violencia sexual.

4.7.2 Objetivos Específicos

- Asesoramiento.
 1. Asesoramiento para entender y resolver el problema a través de una interpretación diferente y apropiada.
 2. Resolver conflictos intra e interpersonales.
- Sintomáticos.
 1. Disminuir y eliminar síntomas como: ansiedad, ira, miedo y estrés.
 2. Disminuir o eliminar comportamientos desadaptativos.
- Personalidad.
 1. Reestructurar la interpretación que le da a la violencia sexual.

4.8 Señalamiento de Técnicas

Para escoger la técnica, lo hacemos considerando en primer lugar lo general, para ir luego a lo particular y de lo simple a lo complejo.

Nos enfocaremos en las consecuencias a corto plazo, pues en muchos casos resulta devastador para el funcionamiento psicológico de la víctima, especialmente si el agresor es un miembro de su familia.

4.8.1 Técnicas con Relación a la Problemática

Las técnicas empleadas constituyen en una buena opción en casos donde un niño o una niña han sido violentados sexualmente y que luego de una valoración adecuada se determina que requiere de un acompañamiento psicológico que contribuya a entender, integrar y resolver las experiencias vividas de tal manera que pueda superar las consecuencias derivadas del trauma.

4.8.1.1 Psicoeducación

Se trataron los siguientes temas:

4.8.1.1.2 ¿Qué es el Abuso Sexual Infantil?

Es necesario que la niña comprendan lo que es un abuso sexual, sepa quienes pueden ser sus potenciales perpetradores, cuales son los actos en los cuales se puede verse involucrada y que tienen connotación sexual, así como también es importante recalcar que estos actos no deben hacerse a los niños, y que lo adecuado es una relación sana y segura con un adulto que la respete y la ayude a crecer libre de dolor y malos recuerdos, lo que facilitará la prevención de nuevos eventos.

¿Qué es el abuso sexual infantil?

Red para la infancia y la familia.



A veces personas de nuestro entorno cercano pueden pedirnos, obligarnos o engañarnos para hacer “cosas sexuales”

Algunos pueden acariciar de forma especial nuestras partes más íntimas, el pene o la vagina por ejemplo, o pedirnos que acariciemos los suyos.

También pueden obligarnos a desnudarnos o a observar como se desnudan ellos.

Pueden pedir que veamos escenas sexuales o que le acompañemos cuando lo hacen.

Esto se llama abuso sexual infantil, porque una persona mayor no debe hacer estas cosas con los niños o niñas.

Figura 3 ¿Qué es el abuso sexual infantil?

4.8.1.1.3 Todo Sobre la Sexualidad.

Apoyar para que las niñas aprendan a conocerse y a aceptarse a sí mismas, proporcionándoles información necesaria y ajustada a su edad, de tal manera que desarrollen actitudes positivas y responsables frente a la sexualidad, hacia su propio cuerpo y hacia el de los demás. Además está orientada al desarrollo emocional y afectivo sano, potenciando sus capacidades de relación con los demás y previniendo situaciones de vulnerabilidad, por lo que está en posibilidades de *comprender* su propia sexualidad así como también la de los adultos, una manera adecuada.

Sexo contado a los pequeños Océano Multimedia (CD)
<p>¿Cómo somos?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Genitales Internos y Genitales externos (femenino y masculino). <p>Nos gusta estar con los demás.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La necesidad de relacionarse. • Crea una familia (juego interactivo). • Las personas que nos rodean. <p>La pareja.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se relacionan. • Se gustan. • Se enamoran. • Forman un hogar. • Hacen el amor. • Forman una familia. • Juego interactivo. <p>Nacen y crecen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La fecundación (juego interactivo). • La gestación (juego interactivo). • El nacimiento (juego interactivo). • La pubertad (juego interactivo).

Tabla 6 Sexo contado a los pequeños (ANEXO 1: Juego interactivo)

Lo básico de una educación preventiva ante el abuso sexual....Es importante enseñar a las niñas a distinguir cuando el acercamiento de un adulto tiene intencionalidad sexual y no una muestra de cariño sana que le hace feliz y sentirse segura. Se le enseña también a identificar

determinadas situaciones peligrosas asociadas a la agresión, así como a poner en práctica las estrategias adecuadas para evitarlas.

Mi Cuerpo Es Mío (libro para colorear)

Fundación GAMMA (junio 2012)

- Este es mi cuerpo (niño-niña)
- Mi cuerpo tiene manos
- Usamos nuestras manos para tocar cosas.
- Está bien si alguien me toca las manos para ayudarme o protegerme.
- Este es un toque bueno porque yo estoy feliz.
- Un toque bueno me hace sentir bien.
- Un toque bueno es de una persona de confianza que no me asusta.
- Un toque bueno me hace sentir seguro.
- Mi cuerpo tiene partes íntimas.
- Mis partes íntimas son mi nalga y mi pene (niño)
- Mis partes íntimas son mi nalga, mi vagina y mi pecho.
- Se llaman partes íntimas porque son mías y son privadas.
- A veces personas de mi confianza me tocan las partes íntimas, pero solo cuando yo les pido ayuda para mi limpieza o para mi salud...
- ... como cuando necesito ayuda en el baño.
- ...o cuando me siento enferma.
- Estos son toques buenos porque me limpian y me cuidan.
- Nadie más debe tocar mis partes íntimas porque son mías y son privadas.
- Me gusta jugar a las tocaditas.
- Pero nadie debe jugar con mis partes íntimas porque son privadas...
- ...y nadie me debe obligar a tocar sus partes íntimas.
- Si alguien me toca una parte íntima, es un toque malo.
- Este es un toque malo porque no estoy feliz.
- Un toque malo me hace sentir mal.
- Un toque malo me hace sentir incómoda.
- No debo sentirme culpable...
- ..porque un toque malo nunca es mi culpa. Ningún toque debe ser secreto.
- Si alguien me da un toque malo le tengo que decir **“NO**

- ...porque mi cuerpo es mío.
- Si alguien me da un toque malo, debo irme de ese lugar.
- ...porque mi cuerpo es mío.
- Si alguien me da un toque malo, debo contarlo a una persona adulta en quien yo confío...
- ...porque un toque malo nunca es mi culpa.

Tabla 7 Mi Cuerpo Es Mío (ANEXO 2: Libro para colorear)

La Sexualidad en relación con otros

Red para la infancia y la familia.

Indicarle que las conductas sexuales pueden ser adecuadas si cumplen las siguientes condiciones:

- Las relaciones sexuales pueden darse entre personas adultas, no entre niños.
- Es conveniente que sean entre personas de aproximadamente la misma edad.
- No se dan entre un adulto y un niño
- Deben ser con consentimiento mutuo.
- Fuera del ámbito de la familia.
- En una relación de pareja estable.

Tabla 8 La Sexualidad en relación con otros

El cuerpo y su cuidado

Red para la infancia y la familia.

No tenemos un cuerpo, **SOMOS** un cuerpo.

Nuestro cuerpo es una fuente de placer, hay diferentes clases de placeres y podemos disfrutar de ellos.

Nuestro cuerpo siente y nos comunica lo que siente a través de distintas formas. Ej. Cuando nos enfermamos, cuando estamos cansados, etc.

Cada cuerpo es distinto. Aunque nos parecemos tenemos siempre alguna característica especial: un lunar, una marca, etc.

Existimos con características sexuales y órganos sexuales diferentes, que debemos reconocer y llamar por su nombre.

Tenemos derecho a tocar nuestro cuerpo y así conocerlo.

Tenemos derecho a decir no, cuando nos tocan de una forma que no nos gusta.

(Esta actividad se refuerza con un CD interactivo sobre el cuidado del cuerpo).

Tabla 9 El cuerpo y su cuidado (ANEXO 3: Juego interactivo)

Conociendo mi Cuerpo*Red para la infancia y la familia.*

- Reconocer un niño y una niña, luego una mujer y un hombre, con sus partes sexuales y nombrarlas.
- Reconocer las diferencias y semejanzas.
- Enseñar el cuidado y respeto por el cuerpo.

Figura 4 Conociendo mi Cuerpo

4.8.1.2 Límites Corporales

Es necesario promover a establecer límites, para crear una base segura. Esto permitirá que nuestros pequeños pacientes se empoderen de su territorio personal y decidan quién puede entrar en él. Los niños y las niñas violentados pierden la noción de los límites y es necesario que vuelvan a manejarlos, porque se utilizó sus cuerpos, fueron utilizados cuando otros quisieron y cómo lo quisieron. Con estas actividades en el contexto psicoterapéutico se motiva una nueva forma de pensar “*no todo el mundo me puede tocar, no todo el mundo puede acercarse*”, estos ejercicios otorgan poder y facilitan las relaciones interpersonales.

Las niñas deben aprender a identificar su espacio personal de acuerdo a cómo los adultos responden a sus necesidades y sensaciones tanto físicas como emocionales.

Elaborar un mapa o territorio

Red para la infancia y la familia.

Se trabaja con tres círculos (hilo), que le permitirán visualizar la distancia de su cuerpo y la de los otros. En el primero nadie puede entrar sin su permiso. El segundo círculo corresponde a las personas en las que el niño o niña confía, se le pide que enumere cuales serían estas personas. En el tercer círculo se encuentran las personas en la que confía poco, éstas se acercan solo a cierta distancia.

Tabla 10 Elaborar un mapa o territorio

Burbujas de seguridad

INNFA

Esta técnica consiste en enseñar al niño la idea de tener un “ulaula” y lo que dice es que hay una cantidad de espacio que me pertenece a mí y yo puedo elegir quien puede cruzar ese espacio. Esta es mi “burbuja de seguridad”, yo me siento segura mientras Tú estés allá afuera y yo puedo elegir si te acercas o no.

Tabla11Burbujas de seguridad

Alto

Red para la infancia y la familia.

Se dramatiza un juego que mide hasta dónde se pueden acercar otras personas. Se colocan frente a frente, con una distancia considerable, y se le motiva al niño o niña a poner un límite diciendo con voz clara y fuerte ALTO, el momento que empiece a sentirse mal o incómoda.

Tabla12Alto

Límites

Red para la infancia y la familia

Conversar en parejas desde una distancia en que casi no se oyen y paulatinamente se los hace acercarse hasta que casi se topan físicamente, se les pregunta a cada pareja a qué distancia se siente más cómoda.

Luego de identificar diferentes situaciones en las que la distancia es mayor o menor... con mamá, con la profesora, con el vecino, con el extraño.

Tabla 13 Límites

4.8.1.3 Los Sentimientos como Indicadores de que algo no va bien....los niños y las niñas que han vivido experiencias de violencia sexual, sienten, pero no es posible para ellos comunicar sus sentimientos. El gráfico de sentimientos facilita el diálogo y el empoderamiento al enseñarle que está bien contar lo que está sintiendo y que puede comunicar sin miedo que es lo que siente. Una de las primeras formas de reconocer el abuso sexual o cualquier otra situación peligrosa es escuchando nuestros sentimientos

Gráfico de los sentimientos

Red para la infancia y la familia



Ejercicio:

Se pide a los niños y niñas que marquen con un marcador rojo la cara que expresa alegría, azul la expresa tristeza, verde la que expresa enojo y amarillo la que expresa sorpresa

Figura 5 Gráfico de los sentimientos

4.8.1.4 Distinguir Cuando el Acercamiento de un Adulto posee Intencionalidad.

Contribuye a que la niña aprenda a diferenciar en quien puede confiar sin establecer ideas erróneas para mejorar sus relaciones interpersonales, recobrando la confianza en los demás.

Caricias lindas y caricias feas

Red para la infancia y la familia



Enseñar al niño o niña la diferencia entre caricia y “manoseo”:

Una caricia consiste en tocar el cuerpo de otra persona para demostrar nuestro afecto y nuestro cariño.

Pero hay caricias que no nos hacen sentir bien:

En ocasiones, alguien puede acariciarnos de forma que nos haga sentir incómodos, que no nos guste.

Otras veces puede que alguien acaricie partes íntimas de nuestro cuerpo, como el pene y la vagina o incluso nos pida que acariciemos su cuerpo en dichas partes.

Debemos saber que no está bien que los adultos acaricien estas partes del cuerpo de los niños y las niñas.

Las personas adultas no tienen derecho a acariciarnos siempre que quieran, a veces no queremos que nos toquen y eso está bien.

Si una caricia nos hace sentir incómodos/as o creemos que no está bien, nosotros les podemos

decir a los adultos que ese tipo de caricias no nos gusta.

Nuestro cuerpo nos pertenece y nosotros podemos decir qué tipo de caricias queremos que nos hagan y cuando.

Caricias Sexuales

Red para la infancia y la familia



Este tipo de caricias puede que nos agraden pero debemos saber que no está bien que los adultos acaricien estas partes de cuerpo de los niños y las niñas.

Las personas adultas no tienen derecho a acariciarnos siempre que quieran.

Si una caricia nos hace sentir incómodos/as o creemos que no está bien, nosotros les podemos decir a los adultos que ese tipo de caricias no nos gusta.

Nuestro cuerpo nos pertenece y debemos cuidarlo y respetarlo, nosotros podemos decir qué tipo de caricias queremos que nos hagan y cuando.

Figura 6 Caricias lindas y caricias feas/ Caricias Sexuales

Reconociendo las relaciones positivas y las negativas

Red para la infancia y la familia



Ejercicio

Recorta una imagen de revista o de diario en la que se muestra una relación positiva (caricias, ayuda, cuidado, afecto...) y una imagen de relación negativa (abusos, agresiones, enojos...).

Analiza la diferencia entre ambas y la forma cómo nos sentimos cuando pasan.

Figura 7 Reconociendo las relaciones positivas y las negativas

Caminata de confianza

Kitchur y Bell, 1989

Con los ojos vendados, se le sirve al niño o niña de lazarillo, guiándolo por una serie de obstáculos. Esta actividad facilita el abordar temas relacionados con la confianza, en los demás, recalcando la importancia de la cautela. Se analiza el rol que desempeñaron las personas que le apoyaron y ayudaron después de la revelación del abuso, identificando que así como hay adultos que pueden hacer daño, también hay adultos protectores, de tal manera que se motiva a ver al mundo no como amenazante e inseguro, sino más bien como un espacio donde también se puede esperar algo bueno y constructivo.

Tabla 14 Caminata de confianza

4.8.1.5 Obediencia “Responsable” a los Adultos

Trasgeneracionalmente, los adultos han enseñado a los niños y niñas la obediencia ciega e incondicional a los adultos por el sólo hecho de serlo, no dando lugar al cuestionamiento de lo que se está obedeciendo, esta enseñanza “ciega” deja a los pequeños en una situación de indefensión y vulnerabilidad, al no poder cuestionar lo que se le ordena.

Obediencia
<i>Red para la infancia y la familia.</i>
Enseñarles a los niños y niñas que el respeto a los mayores no quiere decir que tengan que obedecer ciegamente a los adultos, especialmente si ellos los hacen hacer cosas que les desagradan en su cuerpo en el de otra persona.... Se emplea ejemplos del diario vivir del niño, con personas de su entorno, a las cuales “debe obedecer”.

Tabla 15 Obediencia

4.8.1.6 El Silencio como Comportamiento Desadaptativo

Es necesario motivar al niño o niña a romper el silencio, de tal manera que se facilita el medio adecuado para que pueda describir su experiencia de abuso y los sentimientos que esta situación le provocaron, así se motiva a eliminar una estrategia de afrontamiento inadecuada provocada por la “ley del silencio”, maniobra coercitiva utilizada por el abusador.

Los Malos Secretos

Red para la infancia y la familia.



Todos/as sabemos que es un secreto.

Un secreto es un hecho que se decide no contar a nadie. Casi todos tenemos pequeños secretos que forman parte de nuestra intimidad.

La mayoría de los secretos son divertidos pero debemos saber que hay ciertos secretos que no debemos guardar, porque son malos secretos.

Para diferenciar un buen secreto de un mal secreto, debemos pensar en las consecuencias que puede tener el guardarlo.

Si puede tener malas consecuencias, nunca debemos guardarlo.

En ocasiones, alguien hace algo que no está bien y nos pide que guardemos el secreto.

Por ejemplo, alguien puede abusar de nosotros y pedirnos que no se lo comentemos a nadie.

En estos casos si guardamos el secreto, nadie podrá ayudarnos y nadie podrá evitar que nos vuelva a pasar.

Guardar este secreto tiene malas consecuencias, por lo tanto es un mal secreto.

Debemos contar lo ocurrido a un adulto de confianza, para que evite que nos vuelva a pasar o que pueda pasarle a otros niños y niñas.

Debemos identificar a 3 o 5 personas en las cuales puedo confiar y contarle lo que me está pasando. **(Escribir sus nombres o dibujarlas).**

Figura8 Los Malos Secretos

Teléfono para transmitir secretos

Red para la infancia y la familia.



Materiales.

Vasos de plástico. Un cordel. Un lápiz

Actividad

- Haz un agujero con la punta del lápiz en el fondo de cada vaso.
- Pasa uno de los lados del cordel por el agujero, estira por el lado abierto del vaso y haz un nudo.
- Tu compañero o compañera hace lo mismo con el otro vaso y el otro lado del cordel.
- Cada uno toma un vaso y se aleja hasta que la cuerda esté tensa.

Ahora ya puedes empezar a contar secretos a través del teléfono.

Recuerda que si tienes un mal secreto debes contarlo a un adulto de confianza y NO a un compañero

Figura 9 Teléfono para transmitir secretos

Siempre podemos contarle a alguien

Red para la infancia y la familia.



Cuando nos sucede algo malo, como una agresión, ya sea sexual o física, nos podemos sentir muy solos.

No sabemos a quién acudir para que nos ayude.

Vamos a ver que hay muchas personas a las que acudir en estos casos.

En primer lugar están nuestros Padres, a ellos podemos confiarles cualquier problema que tengamos, ellos nos ayudan y nos protegen siempre.

Figura 10 Siempre podemos contarle a alguien

4.8.1.7 Un Regalo Condicionad

En ocasiones el abusador intenta conseguir los “favores sexuales” de la víctima en forma solapada, ofreciendo al niño o niña lo que más le gusta, de tal manera que frente a este ofrecimiento ingenuamente y sin consciencia plena se ve obligado a hacer cosas que no quiere, ni sabe y luego muchas veces esta situación genera sentimientos de culpa por considerarse responsable al haber aceptado el “regalo”.

Regalos vs. Sobornos

Red para la infancia y la familia.



Todos y todas sabemos lo que es un regalo ¿verdad?

En el día de nuestro cumpleaños, nuestros padres, amigos y familiares nos hacen regalos.

También recibimos regalos en Navidad, cuando enfermamos o cuando nos portamos bien.

En ocasiones, sin ser un día especial, un amigo o amiga nos regala uno de sus juguetes y nos hace sentir muy bien. Ya sabemos que es un regalo, pero hoy vamos a aprender qué es un soborno.

Figura11Regalos vs. Sobornos

Sobornos

Red para la infancia y la familia



Un soborno es cuando alguien nos hace un regalo, pero nos pide que hagamos algo a cambio.

Los regalos son bonitos, pero los sobornos no

Un regalo se hace sin pedir nada a cambio.

El soborno te obliga a hacer algo, si quieres aceptar el regalo.

Debemos decir SI a los regalos y No a los sobornos.

No está bien que alguien nos obligue a hacer algo que no queremos mediante sobornos.

Figura12Sobornos

“Los regalos y los sobornos”

Red para la infancia y la familia



Vamos a aprender a diferenciar los regalos de los sobornos. Pintamos un círculo verde en los regalos y uno rojo en los sobornos, dentro de la siguiente lista.

1. Tu amigo te regala un cuento el día de tu cumpleaños
2. Alguien te ofrece dinero para que lo acaricies.
3. Tu mamá te compra un juguete porque te has portado bien.
4. Un desconocido te ofrece un regalo a cambio de que te desnudes.
5. Un vecino te ofrece chocolates si le das un beso en la boca

Hemos visto que los regalos se ofrecen sin pedir nada a cambio.

Los sobornos te obligan a hacer algo si quieres aceptar el regalo.

Debemos decir **NO** a los sobornos.

Figura13 “Los regalos y los sobornos”

4.8.1.6 El Derecho a decir No

Con los ejercicios orientados a fomentar la consciencia de los derechos asertivos del niño o niña con respecto a “decir no” cuando algo no quiere y le hace sentir mal, se consigue que entienda que su cuerpo es bueno y le pertenece por lo que no está obligado a permitir que alguien le haga o le pida hacer algo que la niña no quiera.

Decir No

Red para la infancia y la familia



- Los niños y niñas, al igual que los mayores, también tenemos derechos.
- Tenemos derecho a estar protegidos, cuidados y alimentados.
- Tenemos derecho a tener nuestras propias ideas, a decir lo que pensamos y tenemos derecho a decir **NO**.
- Los niños y niñas también tenemos derechos sobre nuestro cuerpo.
- Nuestro cuerpo nos pertenece.
- Podemos decidir qué tipo de caricias nos gustan que nos hagan y cuando queremos que nos las hagan.

Figura14Decir No

Decir No

Red para la infancia y la familia



Tenemos derecho a decir que no...

- A veces, puede ocurrir que alguien nos dé un beso que no nos guste o que no nos guste la persona que nos besa.
- Otras veces, alguien puede acariciarnos de forma que nos desagrade o que sabemos que no está bien.
- En estos casos podemos decir **NO**.
- Nuestro cuerpo es solamente nuestro.
- Hoy vamos a aprender a decir **NO**.

Autorretrato

Hemos visto que los niños y niñas tenemos derecho a decir **NO**. Dibújate a ti mismo diciendo **NO**.

[Figura15Decir No](#)

Pedir Ayuda...

Red para la infancia y la familia

Pero a veces, puede pasar que contemos algo que nos ha ocurrido y que nuestros padres no nos crean, entonces no tenemos que darnos por vencidos, debemos buscar a otra persona adulta, de confianza y a otro y a otro, hasta encontrar a alguien que nos crea.

Por ejemplo, podemos contar nuestro problema a un familiar (a nuestro abuelo o abuela, a nuestro tío o tía, etc.) También puede ayudarnos nuestro profesor o profesora, un amigo o amiga de la familia, un vecino o vecina ,etc.

Además existen diferentes servicios en nuestra comunidad a los que podemos acudir, como la DINAPEN, el hospital , un consultorio, etc.

Figura 16 Pedir Ayuda...

4.9.2 Técnicas Sintomáticas

Las técnicas empleadas contribuyen para que el niño o niña víctima de abuso sexual, logre adquirir nuevas estrategias de afrontamiento.

Frente a la ansiedad y estrés que el recuerdo del hecho traumático le provoca a través de técnicas como la relajación, es posible disminuir o eliminar los síntomas, que lo llevan a un estado de reposo o calma, contrario al estado de excitación, tensión y alerta extrema en la que se encuentra.

Con estas técnicas también es posible el control de ciertas conductas como: miedos, ira, etc.

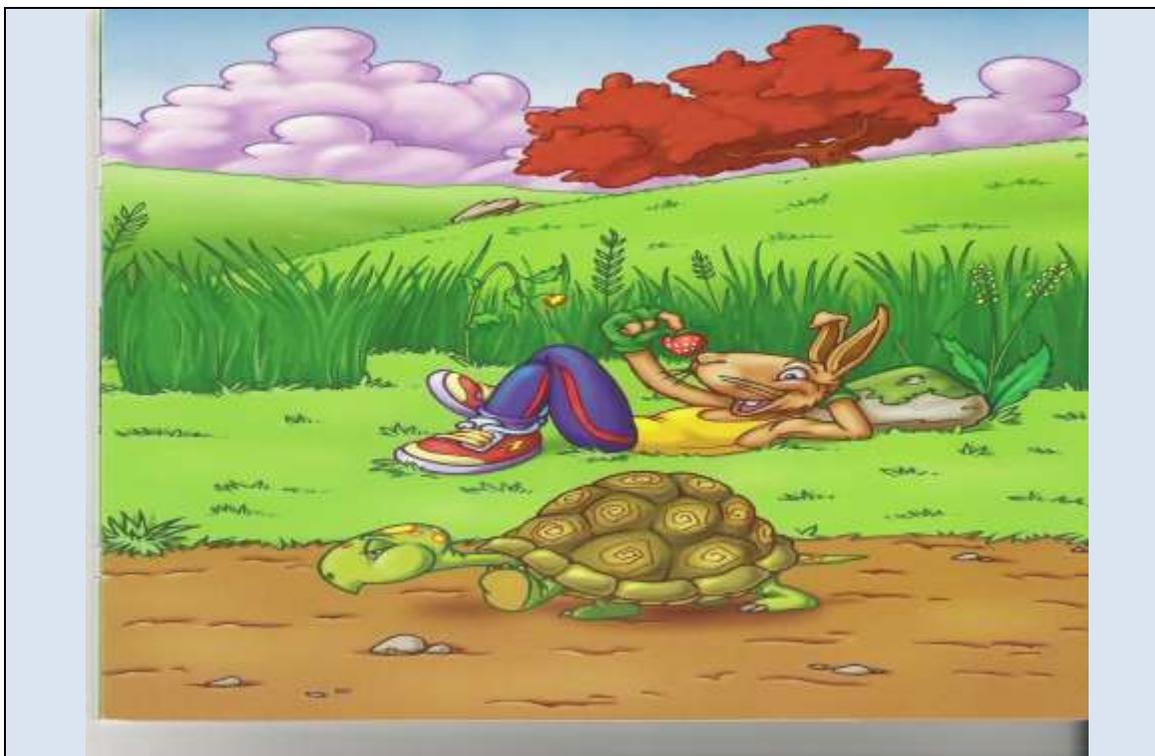
Con las técnicas de detención del pensamiento, distracción cognitiva y autoinstrucciones es posible controlar las preocupaciones que constantemente irrumpen sus pensamientos y les genera malestar.

4.9.2.1 Técnicas de Autocontrol

El estado de tranquilidad se aprende ya durante el primer año, al sentir el contacto físico de la madre, cuando se le mece suavemente, cuando se le canta las canciones de cuna. Lo que le lleva al sueño o a calmarse cuando llora.

4.9.2.1.1 “Juegos de Relajación”.

Esta técnica es recomendable para niñas de 2 a 5 años, ya que a esta edad les gusta los cuentos y técnicas muy estructuradas se convierten en “aburridas” para ellas, es necesario que las pequeñas la asuman justamente como un juego, se debe adecuar un ambiente tranquilo silencioso, empleando cuentos que faciliten la transición de un estado intranquilo y tenso a un estado tranquilo y calmado.



Un día una liebre se burlaba del lento caminar de una tortuga. La tortuga, sin ofenderse, le replicó:

Tal vez tú seas más rápida, pero yo te ganaría en una carrera. Y la liebre, totalmente convencida que eso era imposible, aceptó el reto. La tortuga estaba completamente segura que iba a ganar, así que dejó que la liebre eligiera el recorrido e incluso la meta. La liebre eligió un camino muy fácil para ella: Lleno de obstáculos para que la pobre tortuga, con las piernas tan cortas que tenía, se tropezase todo el rato. Al llegar el día de la carrera, empezaron a la vez. La tortuga no dejó de caminar todo el rato, lenta, pero constante. En cambio la liebre, al ver que llevaba una gran ventaja sobre la tortuga se paró a descansar y se quedó dormida debajo de un árbol. Cuando se despertó, miró detrás para ver donde estaba la tortuga, pero no la vio. Espantada, miró para adelante y vio como la tortuga estaba a punto de llegar a la meta. Corrió entonces la liebre tanto como pudo, pero no pudo alcanzar a la tortuga. Y fue así como la tortuga se proclamó vencedora.

A partir de este relato se le pide al niño que haga de tortuga (respirar lento, mover brazos y pies lentamente, meterse en su casa y permanecer quieto unos instantes...) o de liebre (respirar rápido, agitar brazos y pies...)

Figura 17 La liebre y la Tortuga

4.9.2.1.2 Relajación Progresiva de Jacobson.

La relajación muscular progresiva consiste fundamentalmente en tensar y relajar alternativamente grupos musculares concretos, de esta manera el niño o niña podrá diferenciar cuando su músculo está tenso y cuando está relajado, de tal manera que estará en posibilidad de identificar y manejar adecuadamente situaciones que le provocan ansiedad y emociones negativas. Esta relajación se aconseja en niños a partir de los 7 u 8 años aproximadamente. Consiste en:

1. Apretar un grupo de músculos de 5 a 10 segundos.
2. Mantener y concentrarse en la sensación de tensión.
3. Relajar los músculos unos 20 segundos.
4. Notar la diferencia entre la tensión y la relajación.

Manos	Apriete su mano derecha haciendo un puño. Hágalo dos veces y luego repita con su mano izquierda.
Antebrazos y palmas	Con su brazo derecho descansando en el sillón y la palma de su mano hacia afuera flexione su mano hasta la muñeca, estirando los dedos hacia arriba. Concéntrense en la tensión que se genera en la palma de su mano y antebrazo. Repítalo. Ahora hágalo con el brazo y la mano izquierda.
Bíceps	Apriete los músculos de su brazo e intente tocar su hombro derecho con el puño de la mano derecha. Repita. Luego haga lo mismo con el brazo izquierdo.
Hombro	Levante los hombros, como si fuera a tocar sus orejas con ellos. Repita.
Frente	Levante su frente y cejas lo más posible. Repita.
Cara	Arrugue su nariz, cierre los ojos y apriételes. Repita.
Labios	Junte los labios y presiónelos. Repita.
Lengua	Empuje su lengua hasta la parte de arriba de su boca. Repita.
Cuello	Presione su cabeza hacia el respaldo de la silla. Repita.
Pecho	Respire hondamente, hasta sentir que los músculos de su pecho se contraen. Contenga la respiración y luego bote el aire lentamente. Siéntase relajado mientras el aire va saliendo de sus pulmones.
Estómago	Apriete el abdomen, como si fuera a recibir un golpe en el estómago.

	Repita.
Espalda	Forme un arco con su espalda, separándose del respaldo de la silla. Repita.
Piernas y muslos	Levante las piernas sobre la silla, sosteniéndolas firmes en el aire. Repita.
Pantorrillas	Apunte los dedos de sus pies hacia arriba, creando una tensión en la parte de atrás de sus piernas. Repita.
Pies	Mueva los dedos de sus pies como si estuviera metiéndolos en la arena. Sienta la tensión. Repita.

Tabla 16 Relajación progresiva de Jacobson

4.9.2.1.3 Entrenamiento Autógeno de Schultz.

Mediante esta técnica se lleva a las niñas a estados de relajación a través de autosugestiones sobre:

- Sensación de pesadez y calor en sus extremidades.
- Regulación de los latidos cardíacos.
- Sensación de tranquilidad y confianza en sí misma.
- Concentración pasiva en su respiración.

ENTRENAMIENTO AUTÓGENO DE SCHULTZ.

- Pausa de silencio de 10 segundos.
- Ejercicios de respiración abdominal.
- “Estoy completamente tranquilo”.....“tranquilo”
- “Brazos y piernas pesados”.....“pesados”
- “Brazos y piernas calientes”.....“calientes”
- “El corazón late tranquilo y fuerte”
- “La respiración es tranquila, algo respira en mí”
- “El Plexo solar irradia calor”
- “Frente agradablemente fresca”
- A continuación “retroceso” (“Respirar, mover los brazos, abrir los ojos”)

Tabla 17 Entrenamiento autógeno de Schultz

4.9.2.1.4 La Técnica de la “Tortuga”

Es una técnica de autocontrol destinado a ayudar a niños y niñas para que dominen sus respuestas impulsivas y agresivas. Lleva su nombre por la analogía con dicho animal, cuando se esconden dentro del caparazón. La técnica consta de cuatro fases, en la cuales se le enseña al niño o niña a que responda a la palabra clave “Tortuga”, cerrando los ojos y apretando los brazos contra su cuerpo.

LA TECNICA DE LA “TORTUGA”

(Marlene Schineider y Arthur Robin).

Primera Parte (el cuento).

“En una época remota vivía una tortuga joven y elegante. Tenía seis años de edad, y justo entonces había comenzado la enseñanza primaria. Se llamaba Tortuguita. A Tortuguita no le gustaba acudir a la escuela. Prefería estar en casa con su mamá y su hermanito. No quería estudiar los libros del colegio ni aprender nada; sólo anhelaba correr mucho y jugar con sus amiguitos, o pintar su cuadro de dibujo con lápices de colores. Era muy pesado intentar escribir las letras o copiarlas del encerado. Sólo le agradaba retozar y reírse con sus compañeritos –y pelearse con ellos también-. No le daba la gana de colaborar con los demás. No le interesaba escuchar a su maestra ni detener esos sonidos maravillosos, como de bomba contra incendios zumbando con estrépito, que acostumbraba a hacer con la boca. Era muy arduo para ella recordar que no debía pegarse ni meter ruido. Y resultaba muy difícil no volverse loco delante de todas las cosas que ella hacía como si estuviese ya loca.

Cada día, en su camino hasta la escuela, se decía a sí misma que iba a esforzarse todo lo posible para no incurrir en jaleos durante esa jornada. Sin embargo, a pesar de ello, siempre enfurecía a alguno cotidianamente y se peleaba con él, o perdía la razón porque cometía errores y empezaba a romper en pedazos todos sus papeles. Se encontraba así metida constantemente en dificultades, y sólo necesitaba unas pocas semanas para estar hastiada por completo del colegio. Empezó a pensar que era una tortuga “mala”. Estuvo dándole vueltas a esta idea durante mucho tiempo sintiéndose mal, muy mal.

Un día, cuando se hallaba peor que nunca, se encontró con la tortuga más grande y más vieja de la ciudad. Era una tortuga sabia, que tenía 200 años y un tamaño tan enorme como una casa. Tortuguita le habló con voz muy tímida, porque estaba muy asustada. Pero la tortuga vieja era tan bondadosa como grande y estaba deseosa de ayudarle. “¡Hola!” –Dijo con su voz

inmensa y rugiente – “Voy a contarte un secreto”. “¿No comprendes que tu llevas sobre ti la respuesta para los problemas que te agobian?” Tortuguita no sabía de quéle estaba hablando. “¡Tu Caparazón! ¡Tú Caparazón! –le grito la tortuga sabia, y continuó exclamando- “para eso tienes una coraza”. Puedes esconderte en su interior siempre que comprendas que lo que te estás diciendo o lo que estas descubriendo te pone colérica. Cuando te encuentres en el interior de tu concha, eres capaz de disponer de un momento de reposo y descifrar lo que has de hacer para resolver la cuestión. Así pues, la próxima vez que te irrites, métete inmediatamente en tu caparazón”. A Tortuguita le gustó la idea, y estaba llena de avidez para probar su nuevo secreto en el colegio. Llegó el día siguiente, y ella cometió de nuevo un error que estropeó su hoja de papel blanco y limpio. Empezó a experimentar, cuando recordó de repente lo que le había dicho la tortuga vieja. Rápido como un parpadeo, encogió sus brazos, piernas y cabeza y los apretó contra su cuerpo, permaneciendo quieta hasta que supo lo que precisaba hacer. Fue delicioso para ella encontrarse tan cauta y confortable dentro de su concha, donde nadie podía importunarle. Cuando salió fuera, quedó sorprendida al ver a su maestra que le miraba sonriente. Ella le dijo que se había puesto furiosa porque había cometido un error. ¡La maestra le contento proclamando que estaba orgullosa de ella! Tortuguita continuó utilizando este secreto a lo largo de todo el resto del curso. Al recibir su cuartilla de calificaciones escolares, comprobó que era la mejor de la clase. Todos le admiraban y se preguntaban maravillados cuál sería su secreto mágico”.

Segunda Parte (como aprender las técnicas para el autocontrol de la relajación).

Como continuación del cuento, se expone al niño la importancia de la relajación, relatando que “Tortuguita se va a buscar a Tortugón porque siente que “en su estómago queda todavía un sentimiento de rabia”, a pesar de que usa apropiadamente la respuesta de la tortuga” inmediatamente esto se debe enseñar a nuestros pacientes primero a tensar los músculos de las diferentes partes del cuerpo de manera secuencial, dándoles sugerencias con voz suave y con calma para demostrarles lo bien que se va a sentir cuando cada parte del cuerpo este laxa. Una vez que el niño o niña este entrenado adecuadamente en esta técnica debe incorporarse dentro de la respuesta de la tortuga, cuando se encuentre en la postura de la respuesta de la tortuga, la totalidad de sus músculos se van tensando según una cuenta lenta desde 1 hasta 10; luego el cuerpo se relaja repentinamente. Esta condición de relajación debe mantenerse tanto tiempo como sea necesario; por lo general unos momentos solamente.

Tercera Parte (como aprender las estrategias alternativas de resolución del problema).

- A través de la técnica de resolución del problema, se motiva al niño o niña a reflexionar sobre las oportunidades de elección, frente a las selecciones apropiadas se le refuerza positivamente con elogios.
- Esta técnica se incorpora a la respuesta de la Tortuga, haciendo que el pequeño emplee el tiempo de la fase de relajación (descrita antes) en imaginar alternativas

<p>conductuales y en deducir sus consecuencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El niño o niño o niña tiene ahora una oportunidad de escoger entre varias respuestas opcionales, mientras que previamente se encontraba en clavado dentro de una sola replica impulsiva. • Esta elección le da una fuerza sobre su ambiente que no poseía antes de aprender a controlar esos impulsos.
<p>Cuarta parte (desarrollo de ayuda).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para mantener a largo plazo de la técnica de la Tortuga requiere que las personas del entorno del niño apoye, ayude y recompense a los niños por el uso del procedimiento.

Tabla 18 La técnica de la "Tortuga"

4.9.2.2 Técnicas de Respiración

(Proaño Arias, 2002).-Los niños por lo general presentan en forma constante una respiración defectuosa, pues es corta y con la boca. Respirar incorrectamente tiende a aumentar la ansiedad y la agitación; contraponiéndose a la necesidad que tiene el niño de una respiración profunda y completa.

Existe una estrecha relación entre psiquismo y respiración, debido a las relaciones funcionales entre los centros nerviosos que controlan la respiración y determinadas zonas corticales y subcorticales del cerebro. Sin olvidar que el control de la respiración, significa el control de las emociones.

Ejercicio de respiración (Proaño Arias, 2002).		
Primera etapa.	Emisión de sonidos cortos y largos. Toma de conciencia de la emisión del sonido.	Emitir sonidos vocálicos largos y cortos, cerrar los ojos, sentir como se mueve el pecho, el diafragma y el tórax.
Segunda etapa.	Toma de conciencia del movimiento de la nariz y boca para la respiración. Ejercicios de soplo.	A los lados de cada fosa nasal se colocan los dedos, levantarlas lentamente y respirar de forma lenta, rápida, fuerte y despacio. Soplar sobre su propia mano.

		Soplos largos y cortos.
Tercera etapa.	Control de la respiración.	Tomar aire y soplar con la nariz. Soplos largos y cortos. Inspirar y soplar por varias veces. Soplar por cada fosa nasal de forma alternada, tapar con el dedo índice y soplar la fosa libre.

Tabla 19 Ejercicio de respiración

4.9.2.3 Técnica para los Miedos

PAUTAS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS MIEDOS ASOCIADOS A IRSE A DORMIR Echeburúa y Guerricaechevarría, 1998
<p>Instrucciones para los niños, niñas y sus padres o cuidadores en caso de acogimiento institucional.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Crear un ambiente seguro para el niño o niña: retirar detalles que generen ansiedad y proporcionar objetos que le ayuden a ejercer un cierto control sobre el ambiente (lámpara de noche accesible, un juguete favorito, etc.). 2. Instaurar un ritual tranquilizador a la hora de acostarse (tomar un baño caliente, escuchar un cuento favorito, cantar una canción, etc.). 3. Proporcionar al niño o niña una serie de conductas incompatibles con la ansiedad, con el fin de que las ponga en marcha en el momento en que empieza a sentir desasosiego (ejercicios de relajación, autoinstrucciones, leer un cuento, etc.). 4. Enseñar a los padres o cuidadores a reconocer conductas de miedo inadecuadas y a reforzar la actuación apropiada para el control de la ansiedad.

Tabla 20 Tratamiento de los miedos asociados a irse a dormir

MANEJO DE LAS PESADILLAS*Red para la infancia y la familia*

Cuando los sueños son sobre ataques, monstruos, animales, que desgarran la piel y destrozan el cuerpo. Se puede trabajar la fantasía y dramatizarla, para que el niño o niña represente ser el más fuerte y los aleje. Es importante recordarle que tiene un corazón valiente, que al tocarlo ahuyenta a quien le quiere hacer daño, recordarle que siempre puede pedir ayuda.

Tabla 21 Manejo de las pesadillas**4.9.2.4 Técnica para el Control de la Ira**

Los sentimientos de ira pueden dar lugar a una personalidad hostil y negativa. En ocasiones, esta rabia viene derivada de la impotencia que algunas víctimas sienten ante la imposibilidad de demostrar los abusos o de tomar medidas contra el agresor y se intensifican ante la falta de apoyo de los familiares o amigos. El terapeuta debe ayudar al menor a expresar su rabia con procedimientos constructivos (Brenner, 1987). El entrenamiento en control de la ira consta de tres fases (Cantón y Cortés, 1997)

Técnicas terapéuticas para el control de la ira Echeburúa y Guerricaechevarría, 1998	
Técnicas terapéuticas.	Indicaciones básicas.
Suspensión temporal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los indicios de ira. 2. Advertir a la otra persona implicada (padres, hermanos, compañeros, etc.) 3. Alejarse físicamente y psicológicamente de la situación. 4. Regresar una vez calmado.
Distracción cognitiva.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No prestar atención a los indicadores de ira. 2. Ocupar su mente con otra actividad. Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Concentrarse en lo que ocurre a su alrededor. • Practicar un ejercicio físico o mental. • Realizar respiraciones lentas y profundas.
Autoinstrucciones.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enseñar a los niños a hablarse a sí mismo de otra manera, Por ejemplo:

	<ul style="list-style-type: none"> • “voy a estar tranquilo” • “¿qué es lo que tengo que hacer?” • “voy a distraerme cantando una canción”. • “lo estoy consiguiendo”. <p>2. Enseñarle y practicar las autoinstrucciones en situaciones reales.</p>
--	---

Tabla 22 Técnicas terapéuticas para el control de la ira

4.9.3 Técnicas para Influir en la Personalidad.

Como anteriormente se mencionó la personalidad en el ser humano se termina de construir a los 18 años, sin embargo es necesario considerar durante el tratamiento psicoterapéutico en niños y niñas víctimas de abuso sexual las influencias sociales tempranas en los estilos de personalidad y su influencia en el estado emocional del niño. Sin olvidar también el carácter dinámico en la estructura de la personalidad que asume el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad.

Las técnicas empleadas fomentan el conocimiento y la resolución de los conflictos intrapersonales que trajo consigo el trauma, de tal manera que la niña se genere autoconciencia y una visión positiva de sí mismo. Por lo que nos enfocaremos en promover en el niño un “*darse cuenta*” de los pensamientos, sentimientos e interpretaciones en relación con la situación de violencia sexual.

4.9.3.1 Técnica para el Trabajo con las Emociones

Mapa de emociones
(Casey y Depta, 1993)



1. Identifica en la silueta donde sientes las siguientes emociones: Rabia, cariño, pena, miedo, vergüenza, alegría.
2. Asocia un color a cada una de las emociones anotadas.
3. Imagina en qué parte del cuerpo sientes la emoción y píntala con el color que eliges para ella.

Figura 18 Mapa de emociones

4.9.3.2 Técnica para el Trabajo con lo que Piensa y Cómo lo Interpreta

A través de cuentos adaptados para niños y niñas, víctimas de abuso sexual infantil: “Carola y su Amigo el Perro” (Patricia Kehoe (1987), “El Árbol de Chicoca”. Sus protagonistas una niña en el primer caso y en el segundo caso dos “changuitos” (niño y niña), que han sido abusados.

Durante la narrativa o durante el vídeo se puede observar que los personajes actúan, piensan y sienten igual que nuestros pacientes, lo que les facilita identificarse con ellos y al pedirles que refieran lo que entienden sobre el tema aportan con su propia interpretación lo que sucede a los personajes, aporte que está cargado de sus propias vivencias. Lo que facilita hacer

una “*generalización*”, al reconocer que no son las únicas que habían vivido una experiencia de este tipo.

Las historias facilitan el desahogo emocional, al entendimiento y liberación de culpas al reconocerse como víctimas, al reestructurar distorsiones cognitivas que causaban alto grado de malestar influyendo negativamente en su pensar, sentir y actuar de tal manera que se genera una nueva forma de interpretar el hecho traumático, donde se ve como responsable al adulto que ejerce poder y engaña y la niña como la persona que por ser niña no sabe qué hacer, no entiende lo que pasa, que tuvo que obedecer a un adulto porque así se lo enseñaron los demás adultos. Pero que por sobre todo “*sobrevivió*” a esta experiencia y ahora puede darse cuenta que tiene derecho a seguir adelante, cumplir sus sueños, a hablar sobre lo que le pasó y que quien la hizo sufrir se haga responsable de sus actos.

“Carola y su amigo el perro”

Patricia Kehoe (1987),

Les voy a contar la historia de Carola, una simpática niña de largas trenzas y cara pecosa. Carola tenía hartos amigos y le encantaba jugar a saltar la cuerda y pasear a su perro Pon-pon. Le había puesto ese nombre porque era blanquito y juguetón.

Las caminatas que Carola daba con su amigo canino eran interminables y las aventuras que juntos habían vivido eran tantas que podrían haber escrito un libro. Era tan inteligente este Pon-pon que Carola siempre decía que sólo le faltaba hablar.

Nuestra amiga vivía con sus papás, su abuela Marta y Joaquín su hermano chico. Aunque Joaquín era un poco latoso porque le tomaba sus cosas, la mayoría de las veces lo pasaban bien jugando a disfrazarse con cualquier cosa que encontraban por ahí.

Pero no todo andaba tan bien en la vida de esta niña. Una persona a la que ella quería y en la cual confiaba mucho le hizo daño. Esta persona siempre había sido muy cariñosa y simpática con ella, tanto así que Carola se sentía importante. La verdad es que a ella le caía muy bien.

Carola no entendía muy bien lo que pasaba pero lo cierto es que, sin darse cuenta cómo ni en qué momento, esta persona empezó a acercarse cada vez más y los cariños ya no le gustaron tanto. De alguna manera ella sentía que algo no andaba bien, que no era correcto que la tocara de esa manera.

Sin embargo, como esta persona decía que esa era una forma de demostrarle su amor, se sentía un poco rara y confundida. Lo extraño de todo esto es que le decía que este era un secreto entre los dos y que no se lo contara a nadie. Esto de tener un secreto guardado podría haber sido un juego entretenido, como tantos otros que Carola hacía, pero no fue así. Además, esta persona ya no era siempre simpática y no hacía caso cuando Carola ya no quería “jugar”. Parece que tenía susto de que Carola contara el secreto porque empezó a decirle que si ella hablaba todos iban a dejar de quererla e iban a sufrir mucho. Carola no sabía qué hacer. Como

esta persona era más grande que ella, sentía que tenía un tremendo poder. Ella no podía detenerla y el sólo sonido de sus pasos acercándose y la sensación de su presencia cerca la hacían temblar de miedo.

Algo pasó que Carola ya no era la misma de antes. Sus trenzas y sus pecas ya no le daban el mismo brillo a su cara porque su mirada era triste. Y lo que pasa es que no estaba contenta con ella misma porque se sentía fea y mala persona. De nada servía que otros trataran de convencerla de lo contrario porque sólo ella y nadie más sabía lo que estaba pasando. Además ya nada le salía bien; con sus amigos se peleaba, su hermano chico le parecía odioso y los cuentos de su abuela Marta le sonaban aburridos.

Pon-pon, como recordarán que se llamaba su perro, fue uno de los que más sintió el cambio de Carola. Ya no lo sacaba a pasear y sentía que había perdido a su gran compañera de juegos. Pon-pon intentó de todo, la lengüeteaba, le movía la cola, le hacía gracias, pero nada le resultaba. Entonces no le

quedó más que hablar ¡Sí, como oyen!, no le quedó más que hablar. Si ustedes se sorprendieron imagínense la cara de Carola cuando escuchó una voz que decía: “Carola, te conozco tan bien que sé que te ha pasado algo que te hace sentir triste y mala persona. No puedes dejar que nadie te convenza de algo que tú no eres”. La niña, con una mezcla de asombro y alegría al ver que la voz provenía del hocico de su lanudo amigo, abrió cada vez más sus grandes ojos. “Te voy a contar algo que me dijo una vez mi tatarabuelo perro- siguió hablando Pon-pon poniendo una voz seria – Los magos nos hacen creer que hacen magia, pero nosotros sabemos que sólo son trucos. La persona que te está haciendo sufrir hizo un truco contigo que te hace sentir mal y creer que eres mala. Acá va el secreto, escúchame con atención: El poder de su truco es que parece magia porque no sabes cómo funciona ¿Te cuento cómo funciona?” “Sí, por favor” – dijo Carola impaciente.

“El truco está en el secreto que te ha obligado a guardar. Sólo contándoselo a alguien especial puedes ir poco a poco arrebatándole su poder”.

Al día siguiente Carola se despertó y no sabía si esto lo había soñado o no. Lo cierto es que a su lado estaba Pon-pon y ladraba como siempre. Se levantó, se armó de valor y recordando las palabras del perro pudo contarle lo que ocurría a su mamá. No puedo decirles que la mamá no sufrió, pero abrazando a Carola le dijo algo que la hizo sentir mucho mejor.

Tabla 23 “Carola y su amigo el perro”

El Árbol de Chicoca (video)

Yaocihuatl A.C.

Es la historia de Monina (otro nombre que se le da a los primates), una changuita (monita) pequeña que no tiene ganas de jugar, esta triste, irritable, tiene miedo porque un chango adulto

Sámago (el significado del nombre es: desechos de madera, de construcción que ya no sirve, que está podrida), le invita a jugar un juego que no le gusta. También a Gibón (nombre de un primate), un día Sámago le engañó diciéndole que le dará dulces, pero también abusa de él. No se dieron cuenta pero Chicoca (palabra chilena que significa pequeña sana y alegre) vio lo que estaba pasando y les anima a decir lo que pasaba a alguien de su confianza, con mucho miedo los changuitos le contaron a su mamá (preocupada por darles lo mejor a sus hijos), en un principio duda de lo que dicen sus hijos, pues Sámago, bueno, tranquilo y responsable es alguien de la familia, pero al recordar que a otras madres les pasó lo mismo y no creyeron a sus hijos, ella decide no ser igual y al final los defiende demandando a Sámago fuera de la selva donde viven.

Tabla 24 El Árbol de Chicoca (ANEXO 4: Video)

4.9.4 Conclusión

Durante el proceso psicoterapéutico, el profesional ejerce un rol importante en la recuperación de una niña víctima de abuso sexual, pues dentro del marco de la relación terapéutica se constituye en el adulto, con quien puede relacionarse de manera sana y segura, es quien le ayuda a recuperar el control de su vida, al respetar su ritmo y permitirle que sea el niño o niña quien tome muchas de las decisiones en cuanto al trabajo que se realiza durante la sesión.

De esta manera se promueve a que la niña recupere la confianza básica en sí mismo, en su entorno, con otros adultos a quienes considera de su confianza y con sus pares.

Así durante cada una de las sesiones se contribuye para que los pacientes logren entender, integrar y resolver las experiencias traumáticas a su desarrollo, a sus relaciones intra e interpersonales,

“No podemos cambiar nada sin antes comprender”

(Carl Jung)

CAPÍTULO V

ESTUDIO DE CASOS



Psicoterapia es “*método de tratamiento de enfermedades mentales, desajustes y problemas psíquicos, por medio de recursos psicológicos, sobre todo la palabra, en un marco de interacción personal positiva entre paciente y psicoterapeuta*” (Balarezo, 2008),

5.1 Introducción

En el último capítulo, se analizará cuatro casos, los dos primeros corresponden a violencias sexuales, intrafamiliares, de estos el primero fue una violación, se inició a corta edad y fue más de un presunto agresor. En el segundo fue un intento de violación, ocurrió una vez y el agresor es su progenitor. Por ser los agresores familiares cercanos y porque la familia reacciona invalidando lo referido por las niñas, tuvieron que ser “rescatadas” e institucionalizadas por orden de los Jueces competentes, para precautelar la integridad de las niñas.

En el tercero y cuarto caso la violencia sexual es extrafamiliar. El tercero fue abuso sexual, reciente y cometido una vez. El cuarto fue atentado al pudor, su tiempo de duración es mayor. Los dos casos cuentan con el apoyo y protección de sus familiares.

5.2 Estudio de Caso # 1

DATOS INFORMATIVOS:

- **Nombre:** A. C. A.
- **Edad:** 11 años
- **Tipo de consulta:** Acogimiento Institucional.
- **Origen de la Demanda:** Otros.

DEMANDA EXPLÍCITA

La niña ingresa al Hogar Miguel León, por solicitud del Sistema Protección de Víctimas y Testigos, debido a un posible abuso sexual. Según consta en el acta de ingreso los agresores podrían ser dos de sus miembros familiares, uno de ellos vive en la misma casa en la cual ella vivía.

Al momento de su ingreso se la puede observar con agitación psicomotriz, denota ansiedad, estar asustada, sin embargo se muestra amigable y colaboradora, refiere haber sido “violada por su tío abuelo”, pero con respecto a la agresión por parte de su tío materno que se cree fue víctima, refiere que él nunca la tocó.

ANTECEDENTES DISFUNCIONALES

Menciona que desde los 5 años fue “abusaba sexualmente por su tío abuelo, quien solía llevarla a su casa. Las experiencias vividas la llevan a manifestar signos físicos y psicológicos que generan en ella sentimientos de displacer, pues a su ingreso refiere tener molestias en el área genital (la valoración médica describe infección en las vías urinarias positivo a Monilia). Refiere tener pesadillas, no puede dormir, tiene además dificultades en su escuela, tanto por su comportamiento irritable, como por sus bajas notas. Su comportamiento es tenso, ansioso, parece estar en constante estado de alerta, algo que al momento de su llegada llama la atención es el que refiere ver fantasmas quienes le hablan (estos emplea lenguaje sexual),

Durante la primera entrevista sin que se le pregunte por el tema su diálogo en tono ansioso gira en torno a las experiencias vividas sobre todo en lo que tiene que ver con la posible “violación” por parte de su tío abuelo, situación que le hacía sentir “mal”, pues no podía defenderse, refiere que no contaba porque le tiene miedo, que cuando rebeló lo que sucedía lo hizo a su madre, quien la lleva al médico para realizarle un examen, pero se fue a vivir con ella por un tiempo y ante la insistencia de la abuela regresa a la casa donde vivía con sus tíos maternos y abuela, posteriormente le pide ayuda a la madrina, luego de esto la DINAPEN la retira de la escuela para traerla al Hogar Miguel León.

Menciona además que con frecuencia huía de su casa por lo que tanto su abuela como uno de sus tíos salían a buscarla incluso a altas horas de la noche.

La madre menciona que durante la infancia su hermano mayor abuso sexualmente de ella, por lo que considera que a la niña le podría estar pasado por lo mismo. , puesto que permanece la mayor parte del día con el seños relata además otras historias de violencia sexual, constituyéndose en algo transgeneracional.

BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL Y FAMILIAR (GENOGRAMA)

Proviene de una familia ampliada, pues vivía con su abuela de 70 años, quien asume el rol materno, sus dos tíos de 38 y 43 años, este último según refiere el informe de la fiscalía también abusó sexualmente de ella.

La niña fue vendida por los padres biológicos, posteriormente fue reconocida legalmente por una de las hijas de la señora a quien fue entregada.

En lo que respecta a la abuela, es ella quien asume el rol materno, tiene un fuerte vínculo afectivo con ella, pese a ello, frente a la develación de un posible abuso sexual, la señora reacciona invalidando la situación.

En cuanto a la relación que tiene con sus tíos, los ve como a la figura parental, dándoles un rol de cuidadores y protectores, pues refiere que ambos la miman, le dan todo gusto y pasa la mayor parte del día con el tío M., de quien se cree que abusó de ella.

El entorno familiar según refiere su madre legal se ha caracterizado por situaciones de abuso sexual intrafamiliar pues menciona que ella misma fue víctima de abuso por parte de su hermano mayor, la misma persona a la que actualmente se.

En cuanto a sus relaciones interpersonales, es muy "amiguera", refiere que en el mercado donde trabaja su abuela tenía muchos amigos, le gustaba ayudar a las vendedoras quienes en ocasiones le daban dinero por su colaboración.

Su comportamiento en la Institución es agresivo con algunas de su compañeras, a quienes les pega sin motivo aparente, también se muestra afectuosa, amigable sobre todo con las personas mayores de la casa y con las voluntarias, le gusta llamar la atención de los demás, es colaboradora, generalmente siempre esta sonreída.

Su desempeño académico no ha sido adecuado, se caracteriza por el cambio constante de escuelas, y por sus dificultades en el proceso de aprendizaje.

Es extrovertida, es sociable, activa, alegre, requiere de estímulos externos, pues busca la aprobación, motivación y apoyo de los demás, particularmente de los adultos.

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA:

HTP

Emplea mecanismos de defensa como la fantasía para enfrentar sentimientos de frustración, asume una actitud compensatoria empleando el rechazo, rigidez, agresión y hostilidad. Sugiere un Yo débil, indecisión, miedo e inseguridad. Se aprecia indicios de abuso sexual y vouyeurismo, sugiere también conflictos a nivel de audición (podría ser indicador de alucinaciones auditivas).

Tiende a preocuparse por Sí misma, sus pensamientos evocan continuamente situaciones del pasado,

Denota dificultades en su medio familiar, donde ella percibe como un ambiente carente de afecto para ella, por lo que tiene necesidad de afecto.

INVENTARIO DE ABUSO Y MALTRATO INFANTIL ABUSO Y MALTRATO INFANTIL.

Indica signos de conflictos en el eje emocional, sentimientos de culpa. En el eje social manifiesta facilidad para las relaciones interpersonales. En el eje cognitivo revela conflictos los mismos que posiblemente sean a causa de vivencias difíciles.

DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DEL PROBLEMA O TRASTORNO

Pasa por un trastorno de estrés postraumático, puesto que las experiencias de violencia sexual desde los 5 años generan un alto grado de malestar que interfieren negativamente en su desarrollo psicológico, lo cual la lleva a manifestar conflictos tanto afectivos como conductuales, pues en ella se evidencia ansiedad, irritabilidad, agresividad, desempeño escolar bajo por dificultades para la concentración, alteraciones del sueño, miedo intenso, sentimientos de culpabilidad, tiende a escaparse de su casa con el fin de huir de las experiencias vividas.

El trastorno es iniciado y mantenido por la actitud de la familia que invalida su experiencia de abuso, quienes permanecen ausentes, dejando al cuidado de su tío "alcohólico", lo cual fue un factor de alta vulnerabilidad para la niña, la vinculación afectiva que tiene con los miembros de su familia la llevaron a ocultar la situación que por muchos años vivió.

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD

Características como: facilidad de contacto, empatía, su esmero por ayudar, búsqueda constante de apoyo y elogio, exageración en la expresión de sus emociones comportándose de manera dramática y tendencia a la teatralidad, orienta a considerar que se están forjando en A. I. rasgos de estilo afectivo, tendiente una personalidad Histriónica.

Dichos rasgos se están forjando por la sobre estimulación, exceso de halagos y obsequios, en contraposición con la relación disfuncional y caótica que tiene con una de las figuras paternas.

Se adapta con facilidad al cambio, pues en el HML una vez que ingreso, se la pudo observar triste los primeros días, actualmente se la observa ya adaptada a la Institución.

Utiliza como mecanismos de defensa la fantasía y proyección.

Con respecto a las experiencias sexuales vividas desde su infancia A mantiene un locus de control interno, en tanto que ante la relación con sus pares el locus de control es externo. Co factor que contribuye al proceso psicoterapéutico se identifica su necesidad de ayuda y la tendencia a buscar en los adultos un referente que la motive a salir adelante.

CRITERIOS PRONÓSTICOS

El pronóstico es reservado pues el ASI se inicia desde muy corta edad y se mantuvo hasta los 11 años, lo que interfiere en su desarrollo evolutivo dejando secuelas que no siempre se remiten con el paso del tiempo

En cuanto al pronóstico para una posible reinserción familiar como el código de la niñez y adolescencia lo dispone es también reservado pues condiciones como la invalidación de la experiencia por parte de la familia, las condiciones de negligencia en la cual fue criada, la presencia de uno de los posibles agresores en la casa son factores de alto riesgo para la niña.

RECOMENDACIONES

Continuar con el acogimiento institucional e iniciar un proceso psicoterapéutico, apoyado por una valoración médica por posible consumo de SPA.

PLANIFICACIÓN

Objetivo general

Reparar el ámbito cognitivo, afectivo, sexual y conductual de la paciente.

Objetivo Específico

Objetivos de Asesoramiento

- Asesorar sobre la problemática.
- Resolver conflictos intra e interpersonales.
- Promover el desarrollo personal a través del empoderamiento de su derecho.

Objetivos Sintomáticos

- Suprimir síntomas de ansiedad.
- Manejo adecuado de la ira.

Objetivos orientados a la personalidad

- Re-elaborar cognitivamente experiencias pasadas.

Señalamiento de Técnicas

Técnicas de asesoramiento

- Psicoeducación.
- Ludoterapia.

Técnicas sintomáticas

- Técnicas de relajación.
- Técnicas de autocontrol.

Técnicas para influir en la personalidad

- Videoterapia.

RESUMEN DE SESIONES:

Sesión # 1.- Asesorar sobre la problemática a través de la Psicoeducación.

La paciente se muestra colaboradora, con mucha curiosidad. Trabajamos con el CD “sexo contado a los pequeños”, durante la sesión la niña habla sobre los términos inadecuados para los genitales, que aprendió en el contexto donde se desarrolló (familia, mercado y amigos), oportunidad que se dio para motivarla a emplear los términos adecuados,relata también sobre las características del abuso, lo que concuerda con lo que expresó al momento del ingreso.... “Veo siempre a un viejo es conocido y me dice.....”. En la fase de cierre de la sesión, se analiza con la niña las vivencias referidas, con el objetivo de ayudarle a entender que ella no tiene culpa alguna, al mismo tiempo se habla sobre la responsabilidad de los actos y las consecuencias positivas o negativas, de tal manera que ella pueda entender que el responsable es el adulto que la obligó a hacer cosas que ella no entiende y las consecuencia de igual manera es responsabilidad del adulto. Frente a esto último, la niña expresa: “porqué entonces ella esta presa y su tío abuelo no”, lo cual se le explica de una manera adecuada sobre sus derechos y lo importante que es para las autoridades el que ella no siga sufriendo.

Sesión # 2.- Asesorar sobre la problemática a través de la Psicoeducación.

Durante esta sesión se habla sobre lo que es el abuso sexual infantil, al mismo tiempo se realiza una actividad no planificada, puesto que debo prepararla para el reconocimiento del lugar, se enfatiza haciendo una *generalización*, refiriendo que en el caso de la mayor parte de niñas, el agresor está en su entorno familiar y que a veces aunque ella no se explique, pese a que les hacen sufrir, ellas los quieren mucho, frente a esto refiere que es verdad, porque si bien es cierto el tío abuelo le agredió cuando ella era pequeña, hasta antes de ingresar al Hogar, quien le “violaba también era su tíoMario”se da paso al desahogo emocional. Al cierre de la sesión, se aborda los valores que las demás personas del Hogar han observado en la niña y hablamos de que ahora tiene la esperanza de tener una vida mejor, porque ya no vive con miedo, ayudándole de esta manera a tomar la decisión de que durante el “reconocimiento del lugar” informemos también que debemos ir a la casa de la abuela.

Sesión # 3.- Resolver conflictos intra e interpersonales (limites), para lo cual empleamos la Psicoeducación y la ludoterapia.

Desde su llegada al Hogar la niña ha tenido problemas con sus compañeras y los adultos, sobre todo con la educadora.

Realizamos el juego de ALTO, donde la niña al inicio refleja miedo, inseguridad, sin embargo se le motiva a decir Alto con fuerza. Durante la sesión se encuentra alegre, motivada, disfruta del juego.

Sesión # 4.- Resolver conflictos intra e interpersonales (distinguir cuando el acercamiento de un adulto tiene intenciones), para lo cual empleamos la Psicoeducación y la ludoterapia.

Posteriormente pasamos al tema: “caricias buenas y malas”, mientras abordamos este tema hace preguntas que tienen que ver con su vivencia. Para concluir se realiza un collage sobre relaciones positivas y negativas.

Sesión # 5.- Resolver conflictos intra e interpersonales (obediencia “responsable” a los adultos). A través Psicoeducación y la ludoterapia.

Se observa que la niña se ha adaptado al Hogar pese a que pregunta por su familia y refiere extrañarlos.

Se aborda el tema de la obediencia, la niña capta la información y da ejemplos de obediencia refiriendo actividades que debe realizar en el hogar diariamente, al mismo tiempo refiere como lo que no debe obedecer es cuando alguien le pide que haga algo que le hace sentir “mal”.

Sesión # 6.- Resolver conflictos intra e interpersonales (El silencio como comportamiento desadaptativo). A través Psicoeducación y la ludoterapia.

Al hablar sobre los secretos damos igualmente ejemplos de buenos y malos secretos, se la observa motivada y refiere que se siente contenta cuando tiene que venir a trabajar. Una vez terminada esta actividad jugamos al teléfono como una forma de transmitir mensajes.

Sesión # 7.- Resolver conflictos intra e interpersonales. (Un regalo condicionado). Para esta actividad empleamos la Psicoeducación y la ludoterapia.

Previo a iniciar con la actividad planificada se trabaja con la niña en prepararla para la valoración del perito médico, esta actividad se realiza a través de la psicoeducación, empleando la muñeca anatómica (niña). Al terminar acepta el hacerse la valoración, sin embargo refiere que esto la puso nerviosa.

Posteriormente se trata el tema de los regalos vs. los sobornos, esta actividad le facilita bajar la tensión que el tema anterior le provocó. Culminamos reconociendo cuando es un regalo y cuando es un soborno.

Sesión # 8.- Promover el desarrollo personal a través del empoderamiento de su derecho

Al analizar con el equipo técnico sobre el caso, se observa que la niña ya no pelea con sus compañeras, acata normas y reglas del Hogar, ha bajado los niveles de agresividad y ansiedad que la llevan a tener conflictos con sus pares y con los adultos de la Casa Hogar. Sin embargo se observa serias dificultades de aprendizaje, para lo cual se acuerda que se le realice una valoración psicopedagógica.

Se analiza los derechos y responsabilidades de los niños y las niñas, mientras abordamos este tema refiere que tiene dificultades en la escuela, lo cual le hace sentir triste y preocupada se refuerza la nueva estrategia de afrontamiento que es el no callar, habla sobre su derecho a vivir con su familia, al mismo tiempo reflexiona ella misma sobre el riesgo en el que estaría si regresa con ellos. Para finalizar, hace un dibujo donde ella tiene la oportunidad de decir no.

Sesión # 9.- Suprimir síntomas ansiógenos y de iras. A través de la técnica “la tortuga”.

Durante la semana se ha observado a la niña entusiasmada, han disminuido sus conflictos con la educadora. Refiere que se siente más segura. Se inició las visitas supervisadas de la familia, se la vio contenta, pero al mismo tiempo fue capaz de decir a su familia lo que pasaba, indicando que se mantuvo en silencio por miedo a que le pase algo a la abuela o que se enojen.

Durante la actividad planificada se le contó el cuento de la tortuguita, luego se le enseña la técnica de tensión- distensión, la misma que le incluye con la postura de la tortuga, al finalizar la sesión menciona que se siente flojita. Se le envía como TIS practicar todos los días antes de dormir.

Sesión # 10.- Suprimir síntomas ansiógenos y de iras. A través de la técnica “la tortuga”.

Al iniciar la sesión la niña refiere que le gusta la relajación se ha sentido mejor aunque en ocasiones siente muchas iras, lo que le hace pelear con las compañeras.

Se inicia nuevamente con la técnica (tensión-distensión y postura de tortuga) y mientras esta relajada se le motiva a verse tranquila, jugando con sus compañeras sin molestar, siendo tolerante con ella. Refiere que le hizo bien el ejercicio de relajación, se la observa tranquila y

calmada. Al finalizar se le recomienda que continúe utilizando la técnica cada vez que se sienta con ansiedad e iras.

Sesión # 11.- Disminuir síntomas ansiosos, a través de ejercicios de respiración.

Se muestra tranquila, su actitud denota menos ansiedad. Se inicia con los ejercicios de relajación, para lo cual en una posición cómoda se la motiva a seguir las indicaciones. Al culminar refiere que pese a que el ejercicio le gusta, siente que más le ayuda la relajación.

Sesión # 12.- Disminuir síntomas que tienen que ver con los miedos. A través de la biblioterapia.

Se ha logrado cambios notables en la niña, pues está adaptada, segura, es capaz de reclamar sus derechos a los adultos de la casa lo cual lo hace con respeto y delicadeza.

Durante esta sesión, hablamos del “fantasma del viejo” que la niña refiere que veía el cual le decía cosas con contenido sexual, (esto ocurrió el día del ingreso), posterior a su ingreso a dejado de verlo, sin embargo refiere que era algo que le causaba mucho miedo y que por las noches no puede dormir porque cree que se le va a aparecer de nuevo.

Previo a trabajar con la fantasía se narra el cuento del gato con botas, recalando que el gato logró comerse al ogro cuando se convirtió en ratón, posteriormente la niña coge al fantasma y lo mete en un cofre imaginario, el cual lo deja en un lugar donde nunca podrá salir. Al finalizar expresa su tranquilidad por ello.

Sesión # 13.- Disminuir síntomas a través de técnicas para el control de la ira.

Se observa que la niña se encuentra completamente adaptada a la institución, es capaz de poner límites corporales sanos, lo cual le da una sensación de control.

Se trabaja identificando las situaciones concretas en las cuales tiene iras: cuando las compañeras le molestan, o cuando la educadora le dice que debe hacer su tarea sola, cuando recuerda las vivencias de abuso (aunque ya no son tan frecuentes, así como las iras no son en la intensidad del pasado). Se trabaja con distracciones cognitivas y autoinstrucciones. Se le manda como TIS a utilizarlas cuando sienta iras.

Sesión # 14.- intervenciones dirigidas a reconocer y validar las emociones. A través del mapa de las emociones.

Educadora permanente refiere que la niña mantiene una actitud diferente, menos conflictiva, incluso no solamente realiza sus oficios, también ayuda en las actividades diarias, participa de la bailoterapia con entusiasmo.

Se motiva a la niña a darse cuenta de sus emociones tanto placenteras como displacenteras, posteriormente las graficamos en el mapa y les asigna un color. Al finalizar recordamos que ella tiene ahora el control de su vida y su cuerpo, por lo que también es capaz de autocontrolarse, puesto que durante la semana, pese a que tuvo algunos fracasos con el autocontrol se dio cuenta que cuando realizó adecuadamente la TIS, pudo autocontrolarse.

Sesión # 15.- Re-elaborar cognitivamente experiencias pasadas. A través de la vídeo terapia.

Es posible observar a nivel integral una buena recuperación de la niña, lo que la hace sobre todo sentirse segura, es colaboradora con sus compañeras y con los adultos.

Con el CD: “el árbol de chicoca” se trabaja con las distorsiones cognitivas como sentimientos de estigmatización, se valida la ambivalencia afectiva y se promueve a no sentirse culpable.

5.2.1 Conclusiones del Caso:

Durante las sesiones psicoterapéuticas, se mantuvo como objetivo el reparar el ámbito cognitivo, afectivo, sexual y conductual de la paciente. Se abordó durante quince sesiones donde se facilitó asesoramiento, alivio sintomático y fortalecimiento de la personalidad. Los resultados fueron un adecuado conocimiento de la sexualidad, mejora su relación consigo misma y con los demás, conociendo y empoderándose de sus derechos, sin dejar a un lado sus responsabilidades. Adquiere conductas adaptativas que la llevan a romper el silencio, manejando adecuadamente los límites personales lo que le da sensación de control.

Se logró que la niña se adapte a la Institución y colabore con las diligencias que el proceso legal requiere, incluso una vez que se terminó la intervención psicoterapéutica fue llamada a rendir su testimonio ante el juez, lo cual hizo con seguridad y convicción de que está haciendo bien las cosas, pese a que mantiene sentimientos de afinidad con uno de sus presuntos agresores.

Paralelamente a esta intervención psicoterapéutica se trabajó también en un proceso que facilite una posible reinserción familiar, el cual no tuvo los resultados esperados, pues la familia no tiene las características de protectora y una reinserción familiar podría más bien ser un factor de alta vulnerabilidad para la niña, razón por la cual antes de retirarme de la Institución en una reunión de

equipo técnico se planteó la necesidad de una “*declaratoria de abandono y apta para la adopción*”. Frente a esta propuesta la niña reacciona favorablemente.

5.3 Estudio de Caso # 2

DATOS INFORMATIVOS:

- **Nombre:**RMCC
- **Edad:** 11 años
- **Tipo de consulta:** Acogimiento Institucional
- **Origen de la Demanda:** Otros

DEMANDA EXPLÍCITA

La niña ingresa al HML, por solicitud del programa de víctimas y testigos, debido a un posible abuso sexual, refiriendo como su presunto agresor a su padre.

Al momento de su ingreso se la puede observar callada, triste refiere que su “padraastro intento violarla” y que su madre no quiere que él se valla de la casa, pese a esto menciona que su madre es buena y que quiere estar con ella.

ANTECEDENTES DISFUNCIONALES

A su ingreso refiere que su padraastro la noche de la novena de la escuela abusó sexualmente de ella. Esta situación la lleva a sentirse triste, deprimida, lo que denota durante la entrevista, pues refiere que ella no pudo hacer nada para impedirlo por la fuerza física del padraastro. Estos hechos se dieron en ausencia de la madre, quien la había dejado al cuidado de su pareja mientras realizaba un viaje a la costa con la hermana mayor.

El trauma vivido y la situación familiar generan en Rosita sentimientos de impotencia, lo cual provoca de llanto fácil, con y sin causa aparente, tristeza, depresión, ideas pesimistas, autocompasión, necesidad de ayuda, y al mismo tiempo desconfianza, que la tornan en una persona hipersensible. Su vinculación con la figura materna y la separación de esta generan en ella melancolía y tristeza.

Rosita menciona que en cuanto a la relación con su padraastro nunca a sido afectuosa y adecuada, puesto que ella recuerda que desde que era pequeña esté le reclama a su madre el que la niña no

es su hija, que es hija de otra persona, además refiere que acostumbraba a mandar a los hermanos menores para que le peguen.

Menciona que el padrastro no solo ha abusado sexualmente de ella, sino también de sus dos hermanas mayores, quienes pese a ser menores de edad actualmente ya no viven en la casa, por huir de las vivencias traumáticas con el padre.

Para evitar el volver a ser “abusada” por el padre refiere que conto lo vivido a su hermana Sonia, con quien se acercaron a realizar la denuncia, lo cual no fue posible por ser menores de edad, posteriormente conto a los profesores en la escuela con quienes realizaron la respectiva denuncia.

BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL Y FAMILIAR (GENOGRAMA)

Rosita proviene de un hogar disfuncional, su padre desempleado, con una discapacidad visual, la relación que mantiene con sus hijos es violenta, excepto según refiere la paciente con los menores, refiere además que abusó sexualmente de sus dos hermanas mayores. Su madre es quien mantiene el hogar con su trabajo de lavandera, en cuanto a sus relaciones con ella menciona que su carácter es “bueno”, se preocupa por los hijos y es cariñosa, manifiesta adecuados vínculos afectivos con ella. Producto de esta relación de los padres tuvieron doce hijos de los cuales siete viven, Rosita es la tercera, relata su vida como difícil, pues estuvo sometida a malos tratos del padre, marca en su historia personal el posible abuso sexual de su padre hacia ella, así como el de sus hermanas, lo que genera en ella resentimiento, y dolor. Durante su primera infancia la niña vivió con la tía materna, con quien mantuvo buenos vínculos afectivos.

De su comportamiento en el hogar se puede decir que continuamente llora, refiere que no puede conciliar el sueño, se la observa melancólica, tiene dificultades para integrarse con sus compañeras.

RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS

HTP

Denota depresión, sentimientos de derrota, ante situaciones cambiantes se adapta con dificultad, hace uso de fantasías compensatorias por sentimientos de debilidad. Manifiesta preocupaciones de orden sexual.

Tiene dificultades para establecer contacto con su entorno social, sin embargo espera recibir intensos estímulos de los demás.

Se evidencia dificultades en el aprendizaje para la lectura, pese a eso posee aspiraciones intelectuales altas.

Posee sensibilidad, dulzura, que podrían facilitarle las relaciones interpersonales.

ABUSO Y MALTRATO INFANTIL

Indica signos de conflictos en el eje emocional, depresión, sentimientos de culpa. En el eje social manifiesta retraimiento. En el eje cognitivo revela conflictos los mismos que posiblemente sean a causa de vivencias sexuales.

DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DEL PROBLEMA O TRASTORNO

Las vivencias traumáticas a las cuales debió enfrentar la llevan a atravesar un trastorno del estado de ánimo, caracterizado, por una depresión leve, el posible abuso sexual genera en ella distorsiones cognitivas, que la llevan a sentirse estigmatizada y culpable lo cual afecta a su autoconcepto, de autoimagen y de autoestima

Los sentimientos de malestar, se agudizaron con el ingreso a nuestra Institución pues la vinculación con la figura materna y la separación generó en ella dificultades de adaptación.

El trastorno es iniciado y mantenido por el abuso sexual y es mantenido por la separación de su familia.

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DE LA PERSONALIDAD

Características como aquiescencia a los demás, sufrimiento excesivo en pérdidas afectivas, sensibilidad a la crítica y a la desaprobación, conducta dependiente y sumisa, orientan a considerar que se podría gestar una personalidad hacia el estilo relacional con predominio de rasgos dependientes.

CRITERIOS PRONÓSTICOS

Pronóstico reservado, pues las vivencias traumáticas afectan su proceso de desarrollo

RECOMENDACIONES

- Continuar con proceso psicoterapéutico tendiente a la resignificación de vivencias, y a la adquisición de herramientas que le faciliten su resiliencia.
- Intervención con la familia de tal manera que se restituya su derecho a vivir bajo el seno una familia constructiva, que nutra adecuadamente sus necesidades de amor y comprensión.

PLANIFICACIÓN

Objetivo general

Acompañar en el proceso de resiliencia de la paciente.

Objetivo Específico

Objetivos de Asesoramiento

- Asesorar sobre la problemática.
- Resolver conflictos intra e interpersonales.
- Promover el desarrollo personal a través del empoderamiento de su derecho.

Objetivos Sintomáticos

- Suprimir síntomas de ansiedad.

Objetivos orientados a la personalidad

- Re-elaborar cognitivamente experiencias pasadas.

Señalamiento de Técnicas

Técnicas de asesoramiento

- Psicoeducación.
- Ludoterapia.

Técnicas sintomáticas

- Técnicas de relajación.

Técnicas para influir en la personalidad

- Videoterapia.

RESUMEN DE SESIONES:**Sesión # 1.-** Asesorar sobre la problemática a través de la Psicoeducación.

Dado que la niña a su ingreso manifestó una depresión leve, previo a la intervención dirigida al trauma vivido se manejó adecuadamente este problema, con apoyo del médico psiquiatra, al mismo tiempo se contribuyó con la adaptación a la Institución.

Para la primera sesión se trabaja con Psicoeducación, orientada a clarificar lo que es un abuso sexual infantil. Durante esta sesión, al analizar la posibilidad de que generalmente los agresores son del entorno familiar de los niños y niñas, la paciente refiere que en realidad su agresor no es su padrastro, sino su padre, no dijo la verdad porque sentía vergüenza, acotando además que también agredió a sus hermanas mayores. Antes de finalizar la sesión se enfatizó en la no culpabilidad de ella, otorgándole la responsabilidad a su padre, finaliza la sesión con una expresión verbal de alivio a saber que otras personas fuera de su entorno familiar la ven como alguien que no tuvo la culpa.

Sesión # 2.- Asesorar sobre la problemática a través de la Psicoeducación.

La psicoeducación sexual se trabajó con el CD "sexo contado a los pequeños",

Se la observa más segura, a pesar de que le ha se falta su familia en especial la madre, denota estar anímicamente mejor.

Con el objetivo de facilitar el que conozca adecuadamente la sexualidad en las mujeres y en los hombres, y motivarla a aceptarse a sí misma y al mismo tiempo conocer y aceptar a los varones lo que contribuye a relacionarse de manera apropiada. Mientras de abordaba el tema nacemos y crecemos, la paciente refiere sobre lo sucedido con su hermana mayor, quien al parecer tuvo un hijo de su padre, lo que le tenía preocupada, pues pensaba que a ella también le podía pasar lo mismo. Esto traída a la sesión por la paciente se analiza de acuerdo al informe del perito médico y recordando lo que sobre la fecundación se habló. Luego de esto la niña se siente más tranquila, refiere estar "aliviada".

Sesión # 3.- Resolver conflictos intra e interpersonales (límites), para lo cual empleamos la Psicoeducación y la ludoterapia.

Durante la reunión de análisis de caso, las educadoras permanente y de apoyo refieren que la niña ha mejorado notablemente, pues ahora se integra a las actividades con las demás niñas, se la

observa más activa, alegre, va mejorando paulatinamente sus calificaciones, por lo que se acuerda mantenerla con la voluntaria en apoyo pedagógico individual.

Iniciamos la sesión con el juego de Mapa y territorio, la niña identifica a las personas de su confianza y a las personas en las cuales no confía. Una vez realizada esta actividad jugamos al "ALTO", durante este juego se pudo observar en la niña seguridad, contraria a su actitud inicial. Al finalizar se refuerza lo trabajado indicándole que ella tiene el control de su vida y que tiene derecho a no permitir que se le acerquen si ella no quiere.

Sesión # 4.- Resolver conflictos intra e interpersonales (Los sentimientos como indicadores de que algo no va bien. Distinguir cuando el acercamiento de un adulto tiene intenciones), para lo cual empleamos la Psicoeducación y la ludoterapia.

Refiere que hoy en la escuela le pareció ver al padre por lo que se asustó, piensa que le puede hacer algo.

Trabajamos con el Grafico de los Sentimientos, lo que le ayuda a identificar como se siente y como se sentía, una vez que la niña identifica sus sentimientos, los validamos ayudándole a darse cuenta es normal sentirse así

Posteriormente pasamos al tema: "caricias buenas y malas", identificamos en actividades de la vida diaria cuales son las caricias que le gustan y le hacen sentir bien. Para concluir se realiza un collage sobre relaciones positivas y negativas.

Sesión # 5.- Resolver conflictos intra e interpersonales (obediencia "responsable" a los adultos). A través Psicoeducación y la ludoterapia.

Ha bajado notablemente la hipersensibilidad, lo que en la convivencia diaria le facilita mantener mejores relaciones interpersonales, las compañeras la buscan para jugar, pues antes preferían no jugar con ella porque se molestaba y lloraba frecuentemente

Se aborda el tema de la obediencia, nos valemos de la fábula "la Zorra y el Cabrito". Luego analizamos el cabrito hizo bien en obedecer a su madre y en desobedecer al zorro pese a que es un adulto. Finalizamos la sesión reforzando la importancia de obedecer cuando algo les ayuda a los niños y niñas a crecer sanos felices y sin miedo.

Sesión # 6.- Resolver conflictos intra e interpersonales (El silencio como comportamiento desadaptativo). A través Psicoeducación y la ludoterapia.

Se encuentra emocionalmente estable y animada sobre todo porque se inicia con la proceso de reinserción familiar, dándose paso a las visitas dirigidas.

Empezamos con el juego del Teléfono con la consigna de que nos vamos a contar secretos. Luego hablamos sobre los buenos y malos secretos, aclaramos que cuando un secreto le hace daño a ella o a otra persona debemos contarlo a personas de confianza, terminamos dibujando a las personas en las cuales confía.

Sesión # 7.- Resolver conflictos intra e interpersonales. (Un regalo condicionado). Para esta actividad empleamos la Psicoeducación y la ludoterapia.

Se mantiene motivada, el informarle como se avanza en el trabajo con su madre le alegra.

Primero identificamos quienes nos pueden dar regalos, hablando sobre los regalos que los voluntarios les traen y no piden nada a cambio, frente a otro tipo de regalos donde nos piden algo a cambio. Terminamos la sesión jugando a identificar regalos de sobornos.

Sesión # 8.- Promover el desarrollo personal a través del empoderamiento de su derecho

Se le prepara para rendir su versión en la fiscalía, pregunta si debe decir todo.

A través de ensayos conductuales.

Se analiza los derechos y responsabilidades de los niños y las niñas, lo que más le llama la atención es el hecho de que tiene derecho a ser cuidada y protegida, de esto constantemente pide aclaraciones constantemente. Habla sobre su tía materna y del tiempo en que vivió con ella, pues refiere que se sintió protegida. Durante la sesión en la que se lleva a cabo el proceso de reinserción familiar, la niña le dice a su madre sobre sus derechos a ser protegida.

Sesión # 9.- Suprimir síntomas de ansiedad. A través del entrenamiento autógeno de Schultz.

Durante la visita supervisada, la paciente llora, se puede observar un cambio de actitud de la madre pues se la observa más afectuosa con ella. Lo cual la niña comenta en la sesión individual, refiere que se siente feliz porque su mamá la trata de manera diferente.

Se facilita el espacio para que la niña se coloque cómodamente con música adecuada para relajación (sonidos de la naturaleza), se la lleva una sensación de pesadez y calor en sus extremidades, motivándola a sentir tranquilidad, calma, confianza en y concentrándose en su respiración. Al finalizar la niña refiere que se siente "muy bien".

Sesión # 10.- Suprimir síntomas de ansiedad. A través del entrenamiento autógeno de Schultz.

Antes de iniciar hablamos sobre la repentina muerte del padre, lo cual le genera sentimientos ambivalentes, abordamos también el cambio de domicilio de la familia, puesto que durante las sesiones del proceso de reinserción familiar la madre toma la decisión de ir a vivir a Malacatos con su familia de origen. Una vez que la niña se tranquiliza pasamos nuevamente a trabajar con la relajación, esta vez introducimos la imaginación, lo cual pese a su estado de ánimo el cual denota un retroceso aunque no tan grave como a su ingreso.

Sesión # 11.- Disminuir síntomas de ansiedad, a través de ejercicios de respiración.

Se encuentra molesta, la educadora refiere que pelea con sus compañeras del aula de apoyo, llora nuevamente con facilidad. Durante esta sesión se facilita el diálogo, puesto que refiere que no puede dormir, que sueña con el padre, se despierta asustada. Luego de desahogarse se la observa más tranquila, por lo que pasamos a realizar la actividad planificada.

Igualmente en una posición cómoda y con música adecuada, se le da las indicaciones para el ejercicio de respiración. Al terminar refiere que se siente mejor, considera que todo va a ser mejor para ella, pues va a poder estar con su familia.

Sesión # 12.- Disminuir síntomas que tienen que ver con los miedos. A través de la biblioterapia.

Puesto que en días anteriores nos trasladamos a Loja y Malacatos con el fin de facilitar la continuidad del proceso de reinserción familiar, se observa a la niña nuevamente motivada, pues se le informó de todas las actividades que se realizó con miras a lograr nuestro objetivo.

A través del cuento "El Armario de los Sueños" hablamos sobre los miedos al ir a la cama, se acuerda con la educadora permanente que a la hora de ir a la cama se acercara a ella un momento para acompañarla, además se llevara unos cuentos para que los lea antes de dormir. Al cierre de la sesión refiere que se siente más tranquila.

Sesión # 13.- Disminuir síntomas a través de técnicas para el control de la ira.

Se encuentra alegre, motivada, nuevamente vuelve a participar de las actividades de grupo.

Se trabaja identificando las situaciones concretas en las cuales tiene iras, y es cuando piensa en su situación familiar, por lo que se le recuerda lo que nos encontramos haciendo conjuntamente con el Centro de protección de Derechos de Loja.

Posteriormente se la motiva a emplear distracciones cognitivas cuando piense en que nunca se va a ir con su familia, escoge decir trabalenguas, lo que le ayudara a quitarse de la mente pensamientos negativos. Como técnica para autocontrol se identifica autoinstrucciones como: "*todo va a salir bien*" "*pronto voy a estar con los míos*". Al finalizar expresa que ella va a lograr controlarse.

Sesión # 14.- intervenciones dirigidas a reconocer y validar las emociones. A través del mapa de las emociones.

La niña se muestra optimista, animada, habla frecuentemente por teléfono con la madre ahora es consciente de que va a regresar a vivir con los suyos.

Se motiva a la niña a darse cuenta de sus emociones tanto placenteras como displacenteras, posteriormente las graficamos en el mapa y les asigna un color. Al finalizar recordamos que ella tiene ahora el control de su vida y su cuerpo, por lo que también es capaz de autocontrolarse.

Sesión # 15.- Re-elaborar cognitivamente experiencias pasadas. A través de la video terapia.

Es posible observar que la niña tiene una mejor relación con sus compañeras, disfruta de las actividades de recreación.

Con el CD: "el árbol de chicoca" se trabaja con las distorsiones sentimientos de culpa y vergüenza, sentimientos de evitación en las relaciones intrafamiliares y la hipersensibilidad.

5.3.1 Conclusiones del Caso:

Durante las sesiones psicoterapéuticas, se mantuvo como objetivo el abordar el trauma vivido, de tal manera que la niña logre interpretar la situación vivida de otra manera, Se trabaja durante quince sesiones donde se facilitó asesoramiento, alivio sintomático y fortalecimiento de la personalidad. Los resultados fueron un adecuado conocimiento de la sexualidad, mejora su relación consigo misma y con los demás, conociendo y empoderándose de sus derechos, sin dejar a un lado sus responsabilidades. Adquiere conductas adaptativas que la llevan a romper el silencio, manejando adecuadamente los límites personales lo que le da sensación de control.

Paralelamente a esta intervención psicoterapéutica se trabajó también en un proceso que facilite una posible reinserción familiar, la que después de la muerte del padre se trabaja en red con los CPD, por lo que actualmente la niña vive con su familia nuclear, teniendo como red de apoyo a su familia ampliada.

De los seguimientos realizados por el área de trabajo social se sabe que se encuentra asistiendo normalmente a la escuela, con excelentes notas, se lave alegre, pues la madre asume su rol adecuadamente.

5.4 Estudio de Caso # 3

DATOS INFORMATIVOS:

- **Nombre:** RUG
- **Edad:** 8 años
- **Tipo de consulta:** Ambulatoria.
- **Origen de la Demanda:** Otros

DEMANDA EXPLICITA

La coordinadora del SPAVT solicita se le proporcione asistencia psicológica con el objetivo de facilitar la recuperación del trauma vivido por un posible abuso sexual infantil, se identifica al conserje de la escuela como su presunto agresor.

ANTECEDENTES DISFUNCIONALES

La niña según refiere un joven intento abusar sexualmente de ella, esto ocurrió en la escuela, la paciente pidió ayuda, razón por la que no fue violentada. Esta experiencia genera en la niña miedo a las persona de sexo opuesto, conductas regresivas como chuparse el dedo, ansiedad y angustia puesto que continuamente se “come la uñas”, no quiere ir a la escuela, no puede dormir, se muestra tímida y temerosa.

Al momento de la primera entrevista acude con su tía materna, se la observa tímida, callada, temerosa, hipervigilante, descuidada en su aseo personal y vestimenta. Denota signos de ansiedad y angustia, pues continuamente se muerde las uñas, se toca las manos y refiere que le sudan mucho, así como continuos dolores de estómago sin causa aparente, está inquieta, su hablar es bajo y entrecortado, hace pausas como para tomar oxígeno como si este le faltara, Es de fácil contacto, expresa necesidad de afecto y protección.

Su tía refiere que por las noches no puede dormir se despierta asustada y llorando. Continúa recordando la experiencia de abuso que refiere vivió, que ha perdido el interés por las actividades que antes realizaba como jugar, en la escuela presenta dificultades, pues se distrae fácilmente y tiene malas notas.

BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL Y FAMILIAR (GENOGRAMA)

Proviene de una familia ampliada, pues tanto ella como su hermano de 12 años viven con su abuela materna, tíos, tías y primos. Sus progenitores se separaron cuando ella era una bebe, casi el contacto y relación con el padre fue escasa, en tanto que con su madre fue más cercano, actualmente ambos por separado vive fuera del país. Según refiere la paciente extraña a su madre, pero se siente bien con su familia, acotando que la quieren. De sus relaciones con su hermano mayor menciona que son buenas.

Según refiere su tía la niña es muy sensible, tiende a alejarse de las relaciones interpersonales, solo se acerca a las persona a las cuales ella considera de confianza, tiene pocas amigas, es "acholada", no expresa sus necesidades con facilidad a las demás personas. Tiene dificultades para hacer amigos.

RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS

El reglamento del SPAVT con el objetivo de no revictimizar a los usuarios determina que para los fines pertinentes la intervención de las diferentes aéreas, se base en las valoraciones e informes de la Unidad de Peritaje Integral. Razón por la cual se toma el informe de los test ya realizados.

HTP

Área Personal: Presenta pesadumbre, inmovilidad, instintividad, denotando una carga y descarga instantánea de afectos.

Área Sexual: Muestra preocupaciones sexuales no acordes a su edad denotando rechazo hacia sí mismo con fantasía compensatoria de sentimientos de debilidad adoptando una imagen del yo agresivo.

Área familiar y Social: Manifiesta confusión de pensamiento procura aislarse de los que le rodean, temor al rechazó familiar.

INVENTARIO DE FRASES PARA ABUSO Y MALTRATO INFANTIL

Presenta conflictos en el área emocional social y familiar.

DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DEL PROBLEMA O TRASTORNO

La niña presenta un cuadro de ansiedad generalizada, ya que se la observa tensa su postura corporal es robotizada, hipervigilante, pues parece estar alerta y expectante, manos sudorosas, se

muerde las uñas, parece como si le faltara el aire, dolores de estómago sin causa aparente, dificultades en la escuela por falta de atención y concentración.

El trastorno es originado por la separación de su madre es desencadenado por un posible abuso sexual, y mantenido por el estrés que los trámites legales le provocan.

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DE LA PERSONALIDAD

Características como la sensibilidad, tender a alejarse de las relaciones interpersonales, buscando relacionarse con personas a las cuales ella considera de confianza, pocas amigas, “acholada”, dificultades para expresar sus necesidades sugieren que en la niña se están forjando rasgos de personalidad con Déficit Relacional, con un predominio del estilo recitativo,

Dichos rasgos se forjan por el sentirse rechazada por los padres al haberla “abandonado” y vivir fuera del país.

CRITERIOS PRONÓSTICOS

Pronóstico reservado, pues las vivencias traumáticas afectan su proceso de desarrollo

RECOMENDACIONES

- Continuar con proceso psicoterapéutico tendiente a la resignificación de vivencias, y a la adquisición de herramientas que le faciliten su resiliencia.

PLANIFICACIÓN

Objetivo general

Acompañar a resignificar las experiencias de abuso sexual.

Objetivo Específico

Objetivos de Asesoramiento

- Asesorar sobre la problemática.
- Resolver conflictos intra e interpersonales.

- Promover el desarrollo personal a través del empoderamiento de su derecho.

Objetivos Sintomáticos

- Suprimir síntomas de ansiedad y angustia.

Objetivos orientados a la personalidad

- Re-elaborar cognitivamente experiencias pasadas.

Señalamiento de Técnicas

Técnicas de asesoramiento

- Psicoeducación.
- Ludoterapia.

Técnicas Sintomáticas

- Técnicas de relajación.

Técnicas para influir en la personalidad.

- Videoterapia.

RESUMEN DE SESIONES:

Sesión # 1.- Establecer la relación terapéutica. A través de la actividad que la niña prefiera.

En primer lugar me presento, luego le informo que estoy para ayudarle y respetar sus opiniones y deseos, por lo que ella podía escoger si su tía que la acompaña entre o no a las sesiones, se acuerda además que si ella prefería no hablar sobre lo ocurrido también se respetaría, por último que el día de hoy se hará lo que ella desee. Esto con el fin de facilitar que la niña que tiene retome el control de su vida.

La niña refiere que prefiere que su tía se quede y al ver las muñecas elige jugar con ellas. Su juego gira en torno al aseo con agua (imaginaria). Juega sola y callada.

Sesión # 2.- Asesorar sobre la problemática a través de la Psicoeducación. Se trabajó con el libro para colorear “Mi Cuerpo Es Mío”

Se observa a la niña todavía cohibida, por lo que continuamos trabajando con la tía presente. Se le entrega el libro para colorear, por cuestiones de tiempo lo dividimos para trabajar en dos sesiones. Mientras pinta se va abordando cada tema del libro. Al finalizar se muestra tranquila, refiere que le gusta pintar.

Sesión # 3.- Asesorar sobre la problemática a través de la Psicoeducación. Se trabajó con el cuaderno para colorear “Mi Cuerpo Es Mío”

Antes de iniciar la terapia la tía refiere que la niña esta intranquila, ya que cuando fue a la escuela la madre de su presunto agresor las agredió verbalmente. Se coordina con la unidad de policía del Sistema, el agente a cargo de caso se compromete a hablar con la señora, lo cual le da más seguridad a la niña.

Posteriormente se trabaja con la segunda parte del libro para colorear, identificando semejanzas y diferencias entre el cuerpo de hombres y mujeres, conociendo a los genitales por su nombre, etc. Durante la sesión la niña participa tímidamente, y con recelo. Sin embargo a medida que se le decía que ella no es culpable de lo que paso, dejándole la responsabilidad a su presunto agresor, se la observa con mejor disposición para continuar. Al finalizar la niña refiere que al principio se sintió mal, pero ya está mejor.

Sesión # 4.- Asesorar sobre la problemática a través de la Psicoeducación. Se trata sobre el cuidado de nuestro cuerpo.

Pese a que se observa que la niña está más segura nos mantenemos trabajando en presencia de la tía.

Iniciamos con el tema del cuerpo como fuente de placeres, identificando el cómo nos sentimos al comer cuando estamos con hambre, o cuando estamos con sed. Se le pide que imagine que tengo un limón en la mano y por último le pido que huela un perfume. Lo que permite que la paciente se conecte con su cuerpo, posteriormente pasamos a identificar como cuidamos nuestro cuerpo (salud, alimentación aseo, no dejando que le toque sin su consentimiento). Finalmente culminamos con un juego de alimentación en la computadora. Al finalizar se la observa contenta, refiere que estuvo feliz.

Sesión # 5.- Resolver conflictos intra e interpersonales (limites), para lo cual empleamos la Psicoeducación y la ludoterapia.

Antes de iniciar la sesión le pregunto a la niña si esta lista para que la tía se quede afuera, respondiendo que sí, refiriendo esto con seguridad.

Trabajamos con el juego de la burbuja, identificando cuales son las personas en las cuales confía y en las que no confía. A esta actividad se le integra el juego ALTO, durante esta actividad se la observa tranquila, segura, ya no está muy cohibida, pues participa hablando y opinando.

Al finalizar se refuerza lo trabajado indicándole que ella tiene el control de su vida y que tiene derecho a no permitir que se le acerquen si ella no quiere.

Sesión # 6.- Resolver conflictos intra e interpersonales (Los sentimientos como indicadores de que algo no va bien. Distinguir cuando el acercamiento de un adulto tiene intenciones), para lo cual empleamos la Psicoeducación y la ludoterapia.

La tía refiere que está durmiendo mejor, no se despierta asustada y ha mejorado un poco sus calificaciones.

Trabajamos con el Grafico de los Sentimientos, motivándolo a identificar los sentimientos y emociones, así como también se validó los sentimientos “negativos” que siente hacia su agresor.

Sesión # 6.- Resolver conflictos intra e interpersonales (obediencia “responsable” a los adultos). A través Psicoeducación y la ludoterapia.

Se la observa arreglada, limpia, al hacerle un reforzamiento positivo interno con respecto al cuidado personal y de su cuerpo, la niña se sonríe y pare contenta.

Luego se aborda sobre la obediencia, haciendo una lista de lo que va a obedecer y que no lo va a hacer.

Sesión # 7.- Resolver conflictos intra e interpersonales (El silencio como comportamiento desadaptativo). A través Psicoeducación y la ludoterapia.

La niña expresa más sus emociones, refiere que ahora conversa y participa más en la casa, mientras espera su turno ahora conversa y juega con los demás niños.

Hablamos sobre los buenos y malos secretos, aclaramos que cuando un secreto le hace daño a ella o a otra persona debemos contarlo a personas de confianza, dibujando a las personas en las cuales confía. Mientras dibujada se anima a hablar sobre el abuso sexual. Se refuerza la nueva estrategia de afrontamiento como lo es comunicar sus sentimientos y pensamientos.

Sesión # 8.- Resolver conflictos intra e interpersonales. (Un regalo condicionado). Para esta actividad empleamos la Psicoeducación y la ludoterapia.

Se muestra más comunicativa, incluso reclama cuando no le puedo atender por tener que acompañar a un testimonio urgente, en anteriores ocasiones se quedaba callada.

Hablamos sobre los regalos, refiriendo quienes le pueden dar un regalo y porque, además se habla sobre la diferencia de un regalo de un soborno. Terminamos la sesión jugando a identificar regalos de sobornos.

Sesión # 9.- Promover el desarrollo personal a través del empoderamiento de su derecho.

La tía refiere ha mejorado en la escuela, su actitud es la casa, pues si bien continua siendo introvertida y un tanto calada, actualmente participa más de las actividades de familia, se la ve emocionalmente inestable.

Con el cuento de la Caperucita Roja analizamos su derecho a estar cuidada y protegida, a ser respetada, a decir se culmina haciendo un "autorretrato diciendo NO"

Sesión # 9.- Suprimir síntomas de ansiedad. A través de la relajación progresiva de Jacobson.

Se encuentra animada con las sesiones de terapia, refiere que le gusta venir, durante las mismas conversa sobre sus actividades, como se siente y lo que piensa incluso refiere que quiere que después de trabajar le permita jugar.

Se facilita el espacio para que la niña se coloque cómodamente con música adecuada para relajación (sonidos de la naturaleza). Se le pide que vaya tensando cada área de su cuerpo, motivándola a reconocer la sensación y la diferencia. Al finalizar la niña refiere que se siente "muy bien". Se le recomienda que practique en la casa, en especial cuando se sienta preocupada.

Sesión # 11.- Disminuir síntomas de ansiedad, a través de ejercicios de respiración.

Igualmente en una posición cómoda y con música adecuada, se le da las indicaciones para el ejercicio de respiración. Se observa que es difícil para ella practicar estos ejercicios de respiración.

Sesión # 12.- Disminuir síntomas que tienen que ver con los miedos. A través de la biblioterapia y psicoeducación.

La niña se muestra segura, es capaz de comunicarse con los adultos de su casa, su presentación personal es mejor, ella misma cuida de su presentación.

Se trabaja contándole una historia sobre los miedos, luego jugamos a darle consejos al niño sobre lo que siente cuando no puede dormir. Al finalizar refiere que está contenta y a tratar de distraerse pensando cosas bonitas antes de dormir.

Sesión # 13.- Disminuir síntomas que tienen que ver con los miedos. A través de la biblioterapia y psicoeducación.

Se ha logrado que la niña mejore su autoestima,, su rendimiento escolar en la escuela, su conducta, emocionalmente se muestra estable, sin embargo persiste la timidez como parte de su rasgo de personalidad.

Durante esta sesión se incluye nuevamente a la tía, con el fin de dar directrices para mejorar el espacio, y contexto antes de ir a dormir.

Sesión # 14.- intervenciones dirigidas a reconocer y validar las emociones. A través del mapa de las emociones.

Se motiva a la niña a darse cuenta de sus emociones tanto placenteras como displacenteras, posteriormente las graficamos en el mapa y les asigna un color. Al finalizar recordamos que ella tiene ahora el control de su vida y su cuerpo, por lo que también es capaz de autocontrolarse.

Sesión # 15.- Re-elaborar cognitivamente experiencias pasadas. A través de la video terapia.

Identificamos ideas y pensamientos distorsionados, las mismas que fueron abordadas con la ayuda de la generalización e identificándose con la niña del cuento.

En vista de que en sesiones anteriores se abordó sobre el cierre de la intervención psicoterapéutica. Pasamos a realizar compromisos con una vela encendida. Se aclara que continúa con la protección y ayuda, por lo que todavía tiene los derechos de toda protegida se acuerda además que acudirán una vez al mes con el fin de verificar el éxito de la terapia.

5.4.1 Conclusiones del Caso:

Durante las quince sesiones que se realizaron con la paciente se le acompañó en su proceso de resiliencia, interviniendo con asesoramiento para el conocimiento de una sexualidad sana, adecuada para su edad. A la vez de la motivo a emplear nuevas estrategias de afrontamiento frente a situaciones de estrés y peligro, lo cual contribuyó para que sienta que retoma el control de su vida y sus actos. Se le entrenó en ejercicios de respiración y relajación con el fin de un manejo apropiado de la ansiedad. Se favorece el fortalecimiento de su personalidad, promoviendo el darse cuenta de las percepciones erróneas que sobre su vivencia de abuso sexual le provocó.

5.5 Estudio de Caso # 4

DATOS INFORMATIVOS:

- **Nombre:**AFMO
- **Edad:** 11 años
- **Tipo de consulta:** Ambulatoria
- **Origen de la Demanda:** Otros

DEMANDA EXPLÍCITA

La coordinadora del SPAVT solicita se le proporcione asistencia psicológica con el fin que se la apoye en su proceso de recuperación de un posible abuso sexual, su presunto agresor es su profesor de escuela.

ANTECEDENTES DISFUNCIONALES

A la primera entrevista viene acompañada de su tía, se la observa vestida adecuadamente para una niña de su edad, su aspecto físico denota preocupación por el cuidado personal, se sienta con postura recta un tanto rígida, es de fácil contacto, su comportamiento denota seudomadurez se la observa ansiosa. Su tía refiere que tiene dificultades con el sueño, llora fácilmente, es irritable, porque es muy sensible, tiende a alejarse de las personas de sexo masculino, tiene dificultades con su proceso de aprendizaje, pues distrae fácilmente, la niña refiere que es porque continuamente recuerda lo que le pasaba. En esta primera entrevista la niña narra su vivencia de abuso sexual, se la observa con ansiedad, tiene miedo a salir porque podría encontrarse con su presunto agresor, refiere sentirse culpable por lo que le paso, sintiéndose sucia refiriendo además que se siente sucia. Indica además que nunca conto porque él le decía que si contaba le iba a violar.

BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL Y FAMILIAR (GENOGRAMA)

Proviene de una familia ampliada, pues vive con sus tías maternas, es hija única, su madre vive desde hace seis años en el extranjero, por lo que el vínculo afectivo es débil, se siente abandonada por su madre, lo que genera en ella sentimientos de desvalorización. No conoce a su padre, por lo cual no existe vínculo afectivo alguno con él. De la relación con sus tías refiere son buenas, pues son ellas quienes asumen el rol materno.

Su tía la describe como una persona muy “pegada” a ellas, constantemente les pide aprobación en su vestuario y actividades de la vida diaria “está bien”, no le gusta estar sola, pero ahora se ha acentuado más, se preocupa cuando la dejan sola,

RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS

El reglamento del SPAVT con el objetivo de no revictimizar a los usuarios determina que para los fines pertinentes la intervención de las diferentes aéreas, se base en las valoraciones e informes de la Unidad de Peritaje Integral. Razón por la cual se toma el informe de los test ya realizados.

HTP

Es una persona insegura de sí misma y de sus capacidades, denota sentimientos de vergüenza y culpa marcada. Tiene conflictos con las figuras parentales, temor a ser abandonada. Se aprecia miedo a expresar sus propios afectos, por experiencias traumáticas anteriores y preocupaciones sexuales.

TEST PSICOPROYECTIVO (GRÁFICO) PERSONA BAJO LA LLUVIA.

Temor al abandono que genera que su sentido de inadecuación a su entorno aumente.

Falta de apoyo y necesidad de seguridad que genera miedo y ansiedad por no poder satisfacer esas necesidades.

Sentido de impotencia al no contar con defensas frente a elementos estresores.

Indicadores gráficos compatibles con indefensión que indican conflictos sexuales.

DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DEL PROBLEMA O TRASTORNO

Indicadores de ansiedad, tensión, dificultades para la concentración y atención, miedo a un posible encuentro con su presunto agresor, evitar situaciones que le recuerden lo vivido, seguiré que posterior a un presunto abuso sexual presenta un cuadro de ansiedad generalizada.

El trastorno es originado por situaciones de pérdida y abandono, y es desencadenado por una vivencia traumática como lo es la violencia sexual.

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DE LA PERSONALIDAD

Características como aquiescencia a los demás, busca ser aprobada por las personas de su entorno dificultades para estar sola, sugieren que en ella se forjan rasgos de personalidad con déficit relacional, con predominio de rasgos dependientes.

Dichos rasgos se forjan por el abandono de sus progenitores, y la negligencia con la cual actúan al evitar su responsabilidad y cumplir con su rol adecuadamente.

CRITERIOS PRONÓSTICOS

Pronóstico reservado, pues las vivencias traumáticas afectan su proceso de desarrollo

RECOMENDACIONES

- Continuar con proceso psicoterapéutico tendiente a la resignificación de vivencias, y a la adquisición de herramientas que le faciliten su resiliencia.

PLANIFICACIÓN

Objetivo general

Facilitar y acompañar en su proceso de resiliencia.

Objetivo Específico

Objetivos de Asesoramiento

- Asesorar sobre la problemática.
- Resolver conflictos intra e interpersonales.

- Promover el desarrollo personal a través del empoderamiento de su derecho.

Objetivos Sintomáticos

- Suprimir síntomas de ansiedad.
- Manejo adecuado de los miedos.

Objetivos orientados a la personalidad

- Re-elaborar cognitivamente experiencias pasadas.

Señalamiento de Técnicas

Técnicas de asesoramiento

- Psicoeducación.
- Ludoterapia.

Técnicas sintomáticas

- Técnicas de relajación.

Técnicas para influir en la personalidad

- Videoterapia.

RESUMEN DE SESIONES

Sesión # 1.- Asesorar sobre la problemática a través de la Psicoeducación.

Puesto que al día siguiente de la primera entrevista la niña tiene que acudir a rendir su testimonio en la audiencia de juicio, se procede a prepararla para esta actividad, a través de informarle como es el contexto en el cual se va a desenvolver, indicarle quienes van a estar. Frente al miedo que tiene a su presunto agresor y al hecho de que estará presente, se procede a trabajar con relajación e imaginación, de tal manera que se la motiva a verse actuando adecuadamente, decir la verdad sin miedo, frente al agresor y a las otras personas que se encuentran.

Sesión # 2.- Asesorar sobre la problemática a través de la Psicoeducación. Se trabajó con el rompecabezas del cuerpo humano.

Antes de iniciar se aborda el hecho de que no se dio la Audiencia, por lo que se acuerda que vamos a tener más tiempo para prepararnos.

Luego de esta introducción pasamos a trabajar con el rompecabezas del cuerpo humano, ella escoge iniciar con las mujeres. Abordamos sobre lo que del cuerpo podemos ver y lo que no se puede ver luego hablamos sobre los cambios que existen de niña a mujer y los genitales, reconociéndolos con sus nombres apropiados. Durante la sesión la niña se muestra tímida y cuando debe nombrar a los genitales lo hace con voz baja.

Al finalizar la niña refiere que pese a que le dio vergüenza se sintió bien trabajando.

Sesión # 3.-Asesorar sobre la problemática a través de la Psicoeducación. Se trabajó con el rompecabezas del cuerpo humano.

Se la observa más confiada, animada y se muestra más comunicativa.

Con la instrucción de que se arme el rompecabezas del sexo masculino: niño, adolescente, adulto y adulto mayor. Indicando al igual que en las mujeres las partes que podemos ver, las que no podemos ver y los genitales por su nombre. Durante esta actividad se la observa más relajada y en confianza.

Sesión # 4.- Asesorar sobre la problemática a través de la Psicoeducación. Se trata sobre el cuidado de nuestro cuerpo.

Iniciamos con el tema del cuerpo como fuente de placeres, identificando sabores y olores, con los cuales se pone en contacto, con el fin de que sienta las diferentes sensaciones y se conecte con su cuerpo, posteriormente pasamos a identificar como cuidamos nuestro cuerpo (salud, alimentación aseo, no dejando que le toque sin su consentimiento). Finalmente culminamos con un juego de alimentación en la computadora. Al finalizar expresa que ese juego le gusto mucho,

Sesión # 5.- Resolver conflictos intra e interpersonales (limites), para lo cual empleamos la Psicoeducación y la ludoterapia.

Su tía refiere que se ha dado cuenta que la niña está más tranquila cuando sale a la calle, ya no denota tanto miedo como antes.

Trabajamos con el juego de la burbuja, identificando cuales son las personas en las cuales confía y en las que no confía. A esta actividad se le integra el juego ALTO, realiza este juego con seguridad, con voz alta y fuerte.

Al finalizar se refuerza lo trabajado indicándole que ella tiene el control de su vida y que tiene derecho a no permitir que se le acerquen si ella no quiere, motivándole a decir no o alto cuando ella sienta que un acercamiento no le gusta y se siente mal.

Sesión # 6.- Resolver conflictos intra e interpersonales (Los sentimientos como indicadores de que algo no va bien. Distinguir cuando el acercamiento de un adulto tiene intenciones), para lo cual empleamos la Psicoeducación y la ludoterapia.

La niña dice que está durmiendo mejor, ya no le preocupa mucho cuando le dicen algo sus tías o compañeras.

Trabajamos con el Grafico de los Sentimientos, motivándolo a identificar los sentimientos y emociones, sean esta positivas y negativas.

Durante esta actividad refiere como se sentía cuando “abusaban de ella”, se valida los sentimientos y analizamos por qué no dijo nada.

Sesión # 6.- Resolver conflictos intra e interpersonales (obediencia “responsable” a los adultos). A través Psicoeducación y la ludoterapia.

La paciente se encuentra de mejor ánimo, su postura se muestra más relajada.

Luego se aborda sobre la obediencia, haciendo una lista de lo que va a obedecer y que no lo va a hacer. Al finalizar se le envía como tarea intercesión: dialogar con sus tías sobre la obediencia.

Sesión # 7.- Resolver conflictos intra e interpersonales (El silencio como comportamiento desadaptativo). A través Psicoeducación y la ludoterapia.

Al iniciar hablamos con la tía y la niña sobre la tarea intercesión, se acuerda que a partir de ahora va a comunicar a sus tías cuando alguien le pide que haga algo y ella considera que no está bien.

Luego analizamos lo que es un buen y un mal secreto, aclaramos que cuando un secreto le hace daño a ella o a otra persona debemos contarle a personas de confianza, dibujando a las personas en las cuales confía. Se refuerza la nueva estrategia de afrontamiento como lo es comunicar sus sentimientos y pensamientos. Se le recuerda que cuando deba ir nuevamente a la corte debe decir la verdad.

Sesión # 8.- Resolver conflictos intra e interpersonales. (Un regalo condicionado). Para esta actividad empleamos la Psicoeducación y la ludoterapia.

Se encuentra contenta, pues ha mejorado sus calificaciones, se lleva mejor con sus compañeras.

Hablamos sobre los regalos, refiriendo quienes le pueden dar un regalo y porque, además se habla sobre la diferencia de un regalo de un soborno. Terminamos la sesión jugando a identificar regalos de sobornos.

Sesión # 9.- Promover el desarrollo personal a través del empoderamiento de su derecho.

Se la ve alegre, comunicativa, segura refiere que pese a que tiene todavía miedo a los hombres, ahora ya les puede dar la mano cuando le saludan.

Con el cuento de la Caperucita Roja analizamos su derecho a estar cuidada y protegida, a ser respetada, a decir se culmina haciendo un “autorretrato diciendo NO”

Sesión # 9.- Suprimir síntomas de ansiedad. A través de la relajación progresiva de Jacobson.

Se facilita el espacio para que la niña se coloque cómodamente con música adecuada para relajación (sonidos de la naturaleza). Se le pide que baya tensando cada area de su cuerpo, motivándola a reconocer la sensación y la diferencia. Al finalizar la niña refiere que se siente “muy bien”. Se le recomienda que practique en la casa, en especial cuando se sienta preocupada.

Sesión # 11.- Disminuir síntomas de ansiedad, a través de ejercicios de respiración.

Refiere que practico sus ejercicios de relajación con su tía.

Igualmente en una posición cómoda y con música adecuada, se le da las indicaciones para el ejercicio de respiración. Al finalizar se le recomienda continuar practicando la relajación y respiración especialmente cuando se sienta nerviosa.

Sesión # 12.- Disminuir síntomas que tienen que ver con los miedos. A través de la biblioterapia y psicoeducación.

Se trabaja contándole una historia sobre los miedos, luego jugamos a imaginarnos el por qué el niño tiene miedo de ir a dormir. Al terminar esta actividad refiere que son sus propios miedos, al abandono, a que le hagan daño, y a soñar con ello. Al finalizar se acuerda que antes de ir a dormir leerá un cuento.

Sesión # 13.- Disminuir síntomas que tienen que ver con los miedos. A través de la biblioterapia y psicoeducación.

La niña reconoce sus valores, se ve como una persona con derecho a seguir con su vida normal, considerándose igual a las otras niñas, lo cual le ayuda a mejorar sus relaciones interpersonales.

Se da directrices a la tía para la hora de ir a dormir.

Sesión # 14.- intervenciones dirigidas a reconocer y validar las emociones. A través del mapa de las emociones.

Se motiva a la niña a darse cuenta de sus emociones tanto placenteras como displacenteras, posteriormente las graficamos en el mapa y les asigna un color. Al finalizar recordamos que ella tiene ahora el control de su vida y su cuerpo, por lo que también es capaz de autocontrolarse, identificando un trabalenguas para distraer su mente y evitar pensamientos negativos.

Sesión # 15.- Re-elaborar cognitivamente experiencias pasadas. A través de la video terapia.

Identificamos ideas y pensamientos distorsionados, las mismas que fueron abordadas con la ayuda de la generalización e identificándose con la niña del cuento.

Algo que le afectó fue al ver en el cuento la actitud protectora de la madre, refiriendo que su madre no está con ella. Este tema se aborda desde el amor y compromiso de sus tías para ella.

Para el cierre se refuerza lo aprendido y con compromisos de la tía y la niña para mejorar aún más la relación.

5.5.1 Conclusiones del Caso:

Durante las sesiones de psicoterapia que fueron quince se abordó el tema del abuso sexual de una manera apropiada, en un marco de respeto y ayuda, lo que le permitió a la niña recuperar la confianza en los demás. Así también a través de las diferentes actividades y juegos se motivó a la niña a recuperar el control de su vida, identificando sus derechos asertivos, que le permiten poner límites a las personas en las cuales ella no confía, pero además se logra que ella adquiera confianza adecuada y con límites apropiados en los demás.

“Un día, su madre le pidió que llevase unos pasteles a su abuela que vivía al otro lado del bosque, recomendándole que no se entretuviese por el camino, pues cruzar el bosque era muy peligroso, ya que siempre andaba acechando por allí un lobo malvado”

(Caperucita Roja)

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.



“El silencio es el más fuerte, quizá el más fuerte de los ruidos”

(Miles Davis)

CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el trabajo investigativo, en el cual se presenta a la Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad como un modelo eficaz para la intervención en niñas víctimas de violencia sexual, se toma como base el objetivo general y los objetivos específicos descritos en el plan de trabajo para realizar las conclusiones del mismo, con el fin de demostrar el cumplimiento que sustenta el marco teórico desarrollado a lo largo de esta investigación. Al término del mismo quedará demostrado el cumplimiento de los objetivos propuestos al inicio del trabajo.

Es importante considerar que la violencia sexual afecta todas las áreas de un ser humano, por lo que es necesario para lograr el bienestar de las niñas, un enfoque integrativo, que les facilite la recuperación integral, logrando entender, integrar y resolver el problema, en el marco de una relación terapéutica basada en el respeto, entendimiento, empatía, aceptación confianza y adecuada comunicación.

- El abuso sexual infantil ocurre en un alto porcentaje a nivel intrafamiliar, el agresor suele ser una persona cercana, sumiendo entonces a la víctima en un dilema como lo es el callar o hablar sobre lo que está pasando, por otro lado se genera en ella ambivalencia afectiva, pues mantiene un fuerte vínculo afectivo con su agresor, que en la mayor parte de los casos se presenta también como la persona “buena y consentidora” y, por el otro lado siente desprecio, miedo y repulsión hacia él. El abuso desarrolla en el infante sentido de culpa, las dificultades que empieza a tener en la escuela y en los diferentes ámbitos de su vida le llevan a generar sentimientos de inferioridad por lo que termina estigmatizándose. El tiempo de duración de la experiencia de abuso también influye en el desarrollo de la niña, en muchos de los casos terminan adaptándose a esa realidad, lo que es un factor de alta vulnerabilidad para ella, se corre el riesgo de que al crecer y formar su propia familia se vuelva a repetir la historia, convirtiéndose en una condición trasgeneracional, de tal manera que se “norma” algo que no es “normal”. Las múltiples secuelas que frente al abuso sexual infantil se generan afecta al ser integral bio-psico-social, por lo que requiere de ayuda, reparación y justicia. La intervención psicológica, desde el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad se enfoca en la atención apropiada del problema del abuso sexual, proporcionándole a través del asesoramiento, factores protectores que le llevan a establecer nuevas estrategias de afrontamiento. Se preocupa también de estabilizar los síntomas que afectan a nivel intra e interpersonal. Por último les ayuda a integrar, elaborar e interpretar la experiencia de abuso sexual de una manera más adaptativa y funcional, que permite actuar sobre los rasgos de personalidad, todo esto en un marco donde se establece lazos de confianza y apoyo con un adulto protector, que lo respeta y acepta.

- El ser humano se caracteriza por su individualidad en su actividad psíquica, sin embargo existen construcciones similares, vinculadas con la experiencia social y familiar, lo que facilita la agrupación, que resulta de gran importancia para la intervención psicoterapéutica efectuada. La psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad, toma como ejes básicos del comportamiento humano la cognición, la afectividad, la conducta y las relaciones interpersonales que se encuentran en todas las personalidades. De lo expuesto es posible identificar rasgos personales que faciliten la intervención psicoterapéutica, pues al considerar y analizarlos diferentes grupos se benefició al proceso de resiliencia, así como al acercamiento entre paciente y terapeuta, que se dio en base a la forma de pensar, sentir, interpretar y actuar de la niña, de tal manera que se sintió validada, aceptada y respetada. La relación terapéutica también se favoreció con el empleo del modelo, pues se construyó desde los rasgos de personalidad que observamos, de ahí que el acercamiento fue de acuerdo a las características y necesidades de las pacientes.
- Frente a una situación de trauma la niña entra en caos, por lo que requiere de alguien que la acoja, la contenga, la trate, sin culpabilizarle, apoyándola incondicionalmente, creyéndole, validando su palabra y desculpabilizándole. Los recursos psicoterapéuticos, utilizados pertenecen a diferentes corrientes psicológicas, pero con un fundamento teórico que tiene como base filosófica al Humanismo, que considera que la persona asume una posición activa frente a los estímulos. Epistemológicamente se fundamenta en el constructivismo moderado, que permite conocer la manera en como la niña interpreta su realidad. Y por último su base teórica enfocada en la personalidad, facilitó el abordaje integral, logrando que retomara su funcionalidad en una sincronía saludable, que le permitió integrar conocimientos adecuados para su edad sobre la sexualidad, establecer nuevas estrategias de afrontamiento frente a situaciones de gran estrés, suprimir la sintomatología e influir en la personalidad, promoviendo su autoestima, autoconcepto y autoimagen.
- La propuesta de intervención psicoterapéutica desde el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad, permite diagnosticar y tratar a través de un proceso organizado, con objetivos claros para los cuales las técnicas utilizadas son herramientas para generar cambios, por lo que proporcionan un tratamiento que promueve la resiliencia de las pacientes. Así se logró que mejoren su calidad de vida, se desarrollen positivamente a pesar de las condiciones de vida difíciles. Las técnicas utilizadas están acorde a la edad, emplea lo que les gusta a las niñas "jugar", promueven el empoderamiento de los derechos de cada paciente y pueden recuperar el control de sus vidas, por lo que durante las sesiones se pudo observar a las niñas motivadas,

dispuestas a colaborar, no solo por lo atractivo de los recursos, sino también por la necesidad de recuperarse de vivencias tan dolorosas.

RECOMENDACIONES

Actualmente existe un mayor número de denuncias de abuso sexual infantil, que nos haría pensar que es un problema contemporáneo, o que podría ser la respuesta a las publicaciones que del tema se abordan en los diferentes medios de comunicación, por tanto más bien podría ser un problema de todos los tiempos que estuvo guardado como un secreto en la vida de quienes lo sufrieron y ahora se visibiliza generando una crisis de gran magnitud a nivel individual, familiar y social.

Por lo expuesto me permito realizar recomendaciones con el fin de prevenir la violencia sexual.

- Contribuir a través de mecanismos de prevención para que: Los adultos desarrollen conductas protectoras hacia los niños, manteniendo relaciones interpersonales positivas, no violentas y asumiendo su rol de padre, abuelo, tío, padrastro, hermano, maestro, etc., que manejen apropiadamente sus propias emociones y controlen sus impulsos, en el contexto de un modelo relacional que no genera riesgos.

Promoviendo la comunicación donde cada uno de los miembros de la familia sea capaz de expresar sus emociones y vivencias en un marco de respeto, tolerancia, que les facilite el fortalecimiento del vínculo y que favorezca el crecimiento personal.

Que puedan reconocer signos o indicadores de abuso sexual, que los lleve a identificar situaciones de alto riesgo y optar por proteger a los niños, y no a sus presuntos agresores, así sea el proveedor económico de la familia, la persona que le “represente” y ante los vecinos le haga “respetar”.

- Desarrollar destrezas y fortalecer la capacidad de los niños para: Autocuidarse, promoviendo su autoestima, viéndose como seres humanos dignos, libres, enseñándoles el respeto por su cuerpo y el de los demás, hablándoles claramente sobre sexualidad, con un lenguaje acorde a su edad y al mismo tiempo motivarlos a poner límites que les permita saber que tienen el control de sus vidas y pueden decir NO.

Empoderados de sus derechos y responsabilidades, viviendo una infancia feliz, dejándolos ser niños, que jueguen, estudien, que vayan por el mundo protegidos por adultos que les ayudan a

crecer, orientándoles y advirtiéndoles sobre el peligro de quien se acerca con intenciones escondidas, no dejarlos desprotegidos e ignorantes de la existencia de quien como el “lobo feroz” que acecha a la “Caperucita Roja”, puede engañarles, robarles su tranquilidad, su infancia, su libertad de elegir.

- Se sugiere que en caso de pacientes que han estado expuestas por mucho tiempo a abusos constantes, se le aborde por un periodo de tiempo mayor al sugerido, al recomendado en el presente trabajo, ya que requiere de mayor trabajo con la reestructuración cognitiva va.

“Porque ninguna lágrima rescata el mundo que se pierde ni el sueño que se desvanece”

(Sor Juana Inés de la Cruz)

BIBLIOGRAFÍA

- Ardila, R. (1980). *Terapia del Comportamiento*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Arón, A. M. (2001). *Violencia en la Familia*. Santiago de Chile: Salesianos S.A.
- Balarezo Chiriboga, L. (2010). *Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad*. Quito: Balarezo Chiriboga, Lucio.
- Barlow, D., & Durand, M. (2004). *Psicopatología*. España: Thomson Editores Spain.
- Braswell, L. (2006). *Cómo recuperarse después de una violación*. México D.F: Panorama.
- Cohen Imach, S. (2010). *Infancia Maltratada en la Posmodernidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Corman, L. (1978). *Examen Psicológico del Niño*. Barcelona: Herder.
- Dollard, J., & Miller, N. E. (1977). *Personalidad y Psicoterapia*. Bilbao: Desclee De Brouwer.
- Dubourdieu, M. (2008). *Psicoterapia Integrativa PNIE Psiconeuroinmuendocrinología*. Montevideo: Psicolibros.
- Echeburúa, E. . (2000). *Abuso Sexual en la infancia: víctimas y agresores*. Barcelona: Ariel S. A.
- Gil, E. (1998). *Tratamiento de Adolescentes Abusados*. Quito: INNFA.
- Gondra, J. (1982). *La Psicología Moderna*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Gortaire de Araujo, E. C., & Ruano, M. P. (2012). Etiología del abuso sexual infantil. *Construyendo redes*, 38-39.
- Heuyer, G. (1980). *Introducción a la Psiquiatría Infantil*. Barcelona: Planeta.
- Imach Cohen, S. (2010). *Infancia Maltratada en la posmodernidad*. Buenos Aires: Paidós SAICF.
- Kernberg, P., Weiner, A., & Bardenstein, K. (2002). *Trastornos de PERSONALIDAD de niños y adolescentes*. México: Editorial el Manual Moderno.
- Krumboltz, J., & Carl, T. (1981). *Métodos de Consejo Psicológico*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- López, M. C. (2010). *Abuso Sexual, Cómo prevenirlo, cómo detectarlo*. Buenos Aires: Paidós.
- Martínez Ortiz, E. (2005). *Psicoterapia y Sentido de Vida*. Buenos Aires: Fundación Colectiva Aquí y Ahora.
- Millon, T., & Davis, R. (2004). *Trastornos de la Personalidad (mas allá del DSM-IV)*. España: MASSON, S.A.
- Perrone, R., & Nannini, M. (2007). *Violencia y abusos Sexuales en la Familia*. Buenos Aires: Paidós.

Ponce, E., & Valencia, V. (2001). *Sistemización De las Conferencias del Equipo de San Diego y los Protocolos para la atención en maltrato y abuso sexual infantil y adolescente*. INNFA.

Varios. (2012). Abuso sexual infantil. *Maltrato en niños, niñas y adolescentes Investigaciones prácticas sociales excluyebtes y respuesta institucional*, (págs. 51-61). Cuenca.

Varios. (2012). Maltrato Infantil y Neurodesarrollo. *Violencia y Maltrato en niños, niñas y adolescentes Investigaciones prácticas sociales excluyebtes y respuesta institucional*, (págs. 14-17). Cuenca.

ANEXOS

1. Diseño de Tesis
2. Ficha Integrativa de Evaluación Psicológica
3. Abuso y Maltrato Cuestionario de Frases
4. Cuaderno para colorear "Mi cuerpo es Mío"
5. CD "Jugamos a ... Cuidarnos"
6. CD " El árbol de Chicoca"
7. CD "El sexo contado a los pequeños"



UNIVERSIDAD DEL AZUAY
DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS
MAESTRIA EN PSICOTERAPIA INTEGRATIVA

PROTOCOLO DE INVESTIGACION.

Tema:

“INTERVENCION PSICOTRERAPEUTICA EN NIÑAS VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL, DESDE EL MODELO INTEGRATIVO FOCALIZADO EN LA PERSONALIDAD”

Alumna:

Ana María Cuesta Robalino.

CUENCA – ECUADOR
2013

“INTERVENCION PSICOTRERAPEUTICA EN NIÑAS VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL, DESDE EL MODELO INTEGRATIVO FOCALIZADO EN LA PERSONALIDAD”

1. EL PROBLEMA.

En el ECUADOR existen 89 centros de acogimiento en 14 provincias, los mismos que brindan atención a 2.108 niños y/o niñas. Entre las mencionadas instituciones tenemos al “Hogar Miguel León” institución de acogimiento, que presta sus servicios en la ciudad de Cuenca desde el 8 de diciembre de 1880, la cual en sus orígenes acogió a niñas y adolescentes huérfanas, abandonadas y provenientes de familias con situación económica baja. Posteriormente en el año 2007 acoge a 1 niña víctima de violencia sexual, en el año 2008 ingresan 2 niñas, en el 2009 1 niña, en el 2010 lo hacen 6 niñas y/o adolescentes, en lo que va de enero a junio del 2011 han ingresado 2 niñas con la misma problemática. En respuesta al incremento de niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, el Hogar Miguel León propone una intervención integral en base de la restitución de derechos y una de sus áreas de atención es la psicológica, la cual depende de las necesidades específicas y de la severidad de las complicaciones causadas por la violencia sexual.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La institucionalización creciente de niñas entre los 5 y 12 años víctimas de violencia sexual en el “Hogar Miguel León”

UBICACIÓN DEL PROBLEMA EN UN CONTEXTO.

El “Hogar Miguel León” fue fundado el 8 de diciembre de 1880, lleva el nombre del fundador, donante del terreno y casa, quien entrega por medio de escrituras a la comunidad de Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl, y su finalidad es dar acogida integral y educación a las niñas y jóvenes huérfanas y abandonadas. Se inició la obra con el acogimiento de 2 niñas, en la cual se priorizaba la formación moral, espiritual e intelectual, de las mismas

Desde su creación, esta Institución ha acogido a muchas generaciones de niñas y adolescentes víctimas de abandono, desintegración familiar, cuyos derechos han sido conculcados y por situaciones de pobreza. Esta última causal desde el año 2009 no es procedente de acogimiento institucional, todo niño, niña y adolescente tiene derecho a vivir en el seno de una familia constructiva, motivo por el cual el "Hogar Miguel León" ya no acoge a niñas y adolescentes por la mencionada situación.

Respecto a las niñas en orfandad estas son remitidas del Hogar Infantil Tadeo Torres al cumplir los 5 años de edad, en lo que respecta a las otras niñas y adolescentes son remitidas por los Juzgados Competentes, Fiscalías (Programa de Protección a Víctimas y Testigos), Juntas Cantonales de Protección de Derechos.

Según datos de la DINAPEN (2008), en el Ecuador 7 de cada 10 niños han sido maltratados 3 de estos 7 han vivido algún tipo de violencia sexual, por lo cual es necesario interrumpir la situación de abuso, previo una investigación en la que actúa la DINAPEN, La Junta Cantonal, o El Programa de Víctimas y Testigos, quienes solicitan al Juzgado de la niñez y adolescencia la institucionalización de la víctima puesto que en el proceso indagatorio se observa que la familia o cuidadores no garantizan el seguridad y protección de las menores. A través de este proceso, las niñas de entre los 5 y 12 años por una resolución de la Junta Cantonal y por orden de los jueces competentes son acogidas en el "Hogar Miguel León", donde reciben una atención integral acorde con sus necesidades y una de éstas es la atención en el área psicológica, desde donde se plantea la necesidad de realizar una intervención psicoterapéutica desde el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad como una herramienta para la recuperación integral de las niñas que se encuentran bajo acogimiento institucional.

Actualmente el Hogar Miguel León está trabajando en el proceso de reinserción familiar de las niñas y adolescentes proceso en el cual se acompaña a las familias a buscar nuevas estrategias de afrontamiento, de tal manera que garanticen la protección, desarrollo adecuado y armónico de la niña, cumpliendo así con el derecho que tiene a vivir en el seno de una familia constructiva.

MISION

Nuestra misión es la de protagonismo social de las niñas y adolescentes; las mismos que se encuentran en situaciones de alto riesgo de desarrollo intelectual y físico procedentes de su respectivos hogares.

VISION

Por este grupo vulnerable que se encuentran en alto riesgo nos proponemos trabajar árdamente en la reconstrucción de una sociedad nueva justa, fraterna solidaria y de paz.

FACTORES, VARIABLES QUE DETERMINAN EL PROBLEMA.

- Tipo de violencia sexual a la cual fue expuesta.
- Edad en la cual ocurrió la primera experiencia de violencia sexual.
- Tiempo de duración de la experiencia de violencia sexual.
- Secuelas que se manifiestan en la niña.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:**OBJETIVO GENERAL:**

- Formalizar la intervención psicoterapéutica, a niñas víctimas de violencia sexual, según el Modelo Integrativo focalizado en la Personalidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar en la víctima características personales que faciliten el proceso psicoterapéutico.
- Establecer los recursos psicoterapéuticos para la intervención
- Intervenir psicoterapéuticamente desde el Modelo Integrativo ecuatoriano.
- Socializar yevaluar la propuesta psicoterapéutica al equipo de trabajo del "Hogar Miguel León".

JUSTIFICACIÓN O IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Un niño, una niña, es un ser que se encuentra en desarrollo tanto a nivel biológico, psicológico, como social, por lo que se torna en un individuado altamente vulnerable a la violencia y falta de control de impulsos de algunos adultos incapaces de reconocerse.

Las niñas que ingresan al HML son víctimas vulnerables pues no cuentan con herramientas intra e interpersonales que les permita reaccionar y defenderse, lo que las lleva a vivir en silencio su experiencia de trauma. Como consecuencia presenta daño físico, psicológico, emocional, afectivo; a nivel interpersonal, pierde confianza en los adultos y sobre todo en su familia, puesto que el agresor en la mayor parte de casos es justamente un miembro familiar. Estas vivencias violentas pueden ser evidenciadas a través de signos y síntomas que a su ingreso manifiestan en grados diferentes y que, a medida que van alcanzando estabilidad y seguridad, van bajando sus niveles. Como algo preponderante debemos anotar que un niño, al estar en su proceso de desarrollo, la personalidad en esta etapa también está desarrollándose, por lo que estas situaciones vividas influyen también en la construcción de su personalidad.

En el HML dentro del área de psicología se ha venido interviniendo en el proceso psicoterapéutico de niñas y adolescentes empleando técnicas de distintas corrientes. Por lo que es de mi interés sintetizar una herramienta de intervención psicoterapéutica basándome en la Psicoterapia Integrativa la misma que me permitirá diagnosticar, intervenir y evaluar los procesos psicoterapéuticos de cada una de las niñas de HML.

“Lo que sí necesitan los niños y las niñas es una relación amorosa para crecer en el respeto por sí mismos”

Humberto Maturana

Si consideramos que el modelo Integrativo Focalizado en la personalidad define a la psicoterapia como *“método de tratamiento de enfermedades mentales, desajustes y problemas psíquicos, por medio de recursos psicológicos, sobre todo la palabra, en un marco de interacción personal positiva entre paciente y psicoterapeuta”* (**Balarezo, 2008**), lo que se propone es que cada niña que ingresa al

HML por violencia sexual cuente con un plan de intervención psicoterapéutica integrativa que contribuya a su proceso de resiliencia y que al mismo tiempo favorezca a su reinserción familiar y/o social, de tal manera que se viabilice el *"interés fundamental de todo niño, niña o adolescente"*.

MARCO TEORICO

Partamos citando el concepto de abuso sexual. Para ello tomaremos el señalado en el Código de la Niñez y la Adolescencia; Título IV. De la Protección Contra el Maltrato, Abuso, Explotación Sexual, Tráfico y Pérdida de Niños, Niñas y Adolescentes; Art. 68; pág. 63., el mismo que refiere:

... Abuso sexual... todo contacto físico o sugerencia de naturaleza sexual, a los que se somete a un niño, niña o adolescente, aún con su aparente consentimiento, mediante seducción, chantaje, intimidación, engaños, amenazas o cualquier otro medio...

La violencia sexual infantil es el rostro más duro de tolerar, y lamentablemente el lugar donde tiene mayor frecuencia es en el ambiente familiar, donde se involucra a un niño en una actividad de naturaleza sexual o erotizada, que por su edad y desarrollo no puede comprender totalmente, no está preparado para realizar o no puede consentir libremente; afecta seriamente la vida presente y futura de ellos y sus familias; presentándose además en conjunto con otros tipos de maltrato.

La violencia sexual se puede dar a través del contacto físico o no y está dirigido a la satisfacción de otra persona, la cual se encuentra en una situación de ventaja frente al niño ya sea por su edad, fuerza, poder o capacidad. Estas acciones siempre tienen consecuencias negativas para el niño que la sufre, ya sean consecuencias físicas, psicológicas, conductuales o sociales. Una vivencia de esta naturaleza genera en cada víctima una construcción única e individual frente a la realidad vivida por lo cual presentaran síntomas diversos y en diversos grados.

Los niños como víctimas presentan una condición biológica distinta a los adultos ya que se encuentran desarrollándose tanto física, psicológica y moralmente, lo cual implica una serie de características e indicadores diferenciales del abuso sexual de acuerdo a la etapa de desarrollo en que se encuentren. Además, socialmente, los niños se encuentran en una condición legal distinta puesto que en la mayoría de los países la concepción de niños como sujetos de derechos es reciente.

El tema de los efectos del abuso sexual en los niños ha sido parte de discusiones, acuerdos y desacuerdos de la comunidad científica internacional, por lo cual se estimó necesario establecer parámetros de evaluación. Según Glaser y Frosh (1998) hay una gran variabilidad en la naturaleza y extensión del estrés psicológico que experimentan los niños. El impacto del abuso sexual infantil, la sintomatología y patologías que puede producir son variados y muchos de ellos no se presentan de inmediato. Los efectos dependen de las características iniciales de los niños antes del abuso incluyendo sus recursos emocionales, sociales, lo que implica factores de riesgo y factores protectores.

Existen algunos criterios que permiten diagnosticar el abuso sexual, dentro de los cuales se encuentran los indicadores de comportamiento sexualizado y los indicadores de comportamiento no- sexualizado, los que abarcan una variedad de conductas.

El abuso sexual como proceso involucra una serie de fases tales como: la fase de seducción, donde el abusador establece una relación más cercana con la víctima; la segunda fase de interacción abusiva, o abuso propiamente tal, que incluye exhibición de los genitales por parte del abusador, tocaciones a la víctima, masturbación, penetración digital, bucal, anal, etc. Una tercera fase de divulgación cuando se abre el abuso, una cuarta fase de represión y/o retractación en que el abusador impone su poder sobre la víctima y sobre quienes la apoyan y se desmiente el abuso. Y, finalmente, una última fase de protección y reparación del daño tanto a las víctimas y sus familias y del victimario en términos de la rehabilitación.

Cabe señalar que la manifestación visible de la violencia sexual es la penetración anal o vaginal, sin embargo en muchos casos no hay

huellas físicas. La violencia sexual es un fenómeno complejo en niños y niñas; según Barudy, es uno de los fenómenos de maltrato activo que *"constituye un profundo y grave atentado a la integridad física y/o psicológica de las víctimas, comparable a una tentativa de asesinato moral"*.

La violencia sexual es sólo parcialmente visible, en los casos en que ha habido penetración anal o vaginal, casos en que hay huellas físicas. Sin embargo, muchas veces no existen indicadores directos de este maltrato por lo cual es necesario detectar y diagnosticar a partir de indicadores indirectos, que faciliten la revelación por parte de los niños y niñas víctimas.

El abuso sexual infantil generalmente se guarda como un secreto, los niños no cuentan lo que les ha pasado por miedo o por vergüenza, los padres algunas veces por diversas razones no denuncian los casos y muchas veces el daño causado no suele ser evidente en la víctima ni en la familia.

"Muchas de las cosas que necesitamos pueden esperar.

El niño no puede, el momento justo es ahora.

Sus Lunas se están formando, su sangre se está creando y sus sentidos se están desarrollando.

A él no podemos contestarle mañana, su nombre es hoy".

Gabriela Mistral

Tipos de violencia sexual

Abuso sexual infantil.- De manera genérica, se considera abuso sexual infantil o pederastia a toda conducta en la que un menor es utilizado como objeto sexual por parte de otra persona con la que mantiene una relación de desigualdad, ya sea en cuanto a la edad, la madurez o el poder. Se trata de un problema universal que está presente, de una u otra manera, en todas las culturas y sociedades y que constituye un complejo fenómeno resultante de una combinación de factores individuales, familiares y sociales. Supone una interferencia en el desarrollo evolutivo del niño y puede dejar unas secuelas que no siempre remiten con el paso del tiempo.

El abuso sexual constituye una experiencia traumática y es vivido por la víctima como un atentado contra su integridad, por lo que

constituye una forma más de victimización en la infancia, con secuelas parcialmente similares a las generadas en casos de maltrato físico, abandono emocional, etc. Si la víctima no recibe un tratamiento psicológico adecuado, el malestar puede continuar incluso en la edad adulta.

En su mayoría, los abusadores son varones heterosexuales que utilizan la confianza y familiaridad, y el engaño y la sorpresa, como estrategias más frecuentes para someter a la víctima. La media de edad de la víctima ronda entre los 8 y 12 años.

Violación: Acceso carnal con introducción total o parcial del pene, por vía oral, anal, vaginal; o la introducción de objetos, de dedos u órganos distintos por vía vaginal o anal mediante violencia, amenaza o intimidación.

Acoso Sexual: El que solicitare favores de naturaleza sexual para sí o para un tercero prevaliéndose de una situación de superioridad laboral, docente o análoga con el anuncio expreso o tácito de causar a la víctima un mal relacionado con las legítimas expectativas que pueda tener en el ámbito de dicha relación, será castigado como autor de acoso sexual con pena de prisión de seis meses a dos años.

Explotación sexual: Constituyen explotación sexual la prostitución y la pornografía infantil. Prostitución infantil es la utilización de un niño, niña o adolescente en actividades sexuales a cambio de remuneración o de cualquier otra retribución. Pornografía infantil es toda representación, por cualquier medio, de un niño, niña y adolescente en actividades sexuales explícitas, reales o simuladas; o de sus órganos genitales, con la finalidad de promover, sugerir o evocar la actividad sexual

Estupro: "La cópula con una persona empleando la seducción o el engaño para alcanzar el consentimiento de la víctima".

Es un delito que comete quien tuviere acceso carnal con una mujer u hombre (aunque no sea virgen), la víctima debe ser menor de 18 años y mayor de 14.

Incesto: Forma común de abuso sexual es el incesto, definido éste como el acto sexual entre familiares de sangre, padre-hija, madre - hijo, entre hermanos

ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL

Es una medida transitoria de protección dispuesta por la autoridad judicial, en los casos en que no sea posible el acogimiento familiar, para aquellos niños, niñas o adolescentes que se encuentren privados de su medio familiar. Esta medida es el último recurso y se cumplirá únicamente en aquellas entidades de atención debidamente autorizadas.

ENTIDADES DE ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL

Las entidades de atención deben realizar sus actividades en la forma que asegure la vigencia y protección de los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes, con estricto apego a las disposiciones del Código de la Niñez y Adolescencia.

Obligaciones de las entidades de atención.

- a) Promover las relaciones personales y directas con la familia e impulsar actividades que permitan el fortalecimiento del vínculo o la reinserción familiar en el menor tiempo posible, según los casos;
- b) Realizar acciones educativas con los familiares al cuidado del niño, niña o adolescente;
- c) Proveer de atención personalizada y desarrollo de actividades educativas y recreativas con cada niño, niña y adolescente, de acuerdo con sus necesidades de desarrollo;
- d) Cumplir los estándares nacionales de calidad, seguridad e higiene, además de los que en cada caso señale la autoridad que legitimó su funcionamiento;
- e) Disponer de los recursos económicos, humanos y materiales adecuados, a los programas que ejecuten;
- f) Remitir informes periódicos y pormenorizados sobre la marcha de sus programas, al organismo que autorizó su registro y funcionamiento;

- g) Garantizar que los niños, niñas y adolescentes cuenten con los documentos públicos de identidad;
- h) Realizar todas las acciones sociales, legales y administrativas orientadas a definir y solucionar la situación física, psicológica, legal, familiar y social del niño, niña y adolescente;
- i) Proveer atención médica, odontológica, legal, psicológica y social;
- j) Garantizar alimentación, vestuario e implementos necesarios para la higiene y aseo personal;
- k) Poner en conocimiento de la autoridad competente la situación de amenaza o violación de derechos;
- l) Poner en conocimiento de la autoridad competente los cambios del estatus legal de los niños, niñas y adolescentes con el fin de que ésta adopte las medidas correspondientes;
- m) Garantizar el ingreso y permanencia de niños, niñas y adolescentes en el sistema educativo, cuando corresponda;
- n) Mantener expedientes completos y actualizados de cada niño, niña o adolescente; y,
- o) Las demás que se establezcan en este Código, leyes, reglamentos, resoluciones e instrucciones de la autoridad que legitimó su funcionamiento”.

INTERROGANTES DE LA INVESTIGACIÓN.

- ¿Cómo se manifiesta en las niñas las secuelas de la violencia sexual?
- ¿Qué instrumentos utilizaremos para valorar?
- ¿Cómo podemos diagnosticar, aplicar, evaluar y socializar el protocolo de intervención del Modelo Integrativo Ecuatoriano en violencia sexual?
- ¿Que técnicas psicoterapéuticas se emplearán?
- ¿Cómo se evaluarán los casos trabajados?

METODOLOGÍA.

- a.** revisión bibliográfica de los aportes de la comunidad científica para generar un marco teórico que sustente el estudio;
- b.** observación directa del grupo de estudio para obtener un registro de datos más relevantes;
- c.** evaluación del grupo de estudio para obtener los rasgos clínicos que inciden en la aparición del problema;
- d.** creación de una propuesta de intervención y aplicación enfocada en el modelo Integrativo Ecuatoriano.
- e.** determinar técnicas de diagnóstico.
- f.** manejo de resultados y conclusiones.

Cronograma:

Actividad	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 3			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
- Corrección del protocolo.																
- Aprobación protocolo.																
- Marco teórico.																
- Diagnóstico.																
- Plan metodológico.																
- Aplicación de la intervención.																
- Evaluación de la intervención.																
- Sociabilización de la intervención.																

Referencias bibliográficas

- Libros:
 - a. CUADROS, Ferré Isabel & ORDÓNEZ, Vera Martha. "*La Infancia Rota. Testimonios y Guías para Descubrir y Tratar el Abuso Sexual Infantil*". Grupo Editorial Norma. Bogotá, Colombia. Primera edición, 2006.
 - b. TITO, Mendoza Rebeca; ESCARTÍN, Maggie; GÓMEZ, Juan Fernando. "*Del Maltrato a la Ternura*". Ediciones Sociedad de San Pablo. Colección Salud Mental. Bogotá – Colombia. Primera edición, 2006.
 - c. VARGAS, Odilio de Jesús. "*Maltrato Infantil*". Ediciones PREDESERVIC (Prestación de Servicios Integrales, Intelectuales & Culturales). Cuenca – Ecuador. Primera edición, 2009.
 - d. ECHEBURUA, Enrique & GUERRICAECHEVARRIA, Cristina. "*abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores*". Editorial Ariel, S.A. Barcelona – España. Primera edición, 2000
 - e. GIL Eliana. "*tratamiento de Adolescentes Abusados*". Editora Argudo Hermanos. Quito – Ecuador.
 - f. ARON Ana María. "*Violencia en la Familia*". Editorial Gadoc Ltda. Santiago de Chile. Primera edición, Septiembre de 2001
- Manuales:
 - a. *CIE-10*®. ISBN 84-458-1104-7. Editorial Masson S.A. ©. Barcelona, España. Versión española, reimpresión, 2004.a.
 - b. *DSM-IV-TR*®, *Breviario*. ISBN 84-458-1103-7. Editorial Masson S.A. ©. Barcelona, España.

Versión española, reimpresión, 2004.b.

c. *Código de la Niñez y la Adolescencia*®. Consejo Cantonal de la Niñez y la Adolescencia©. Ilustre Municipalidad de Cuenca. Gráficas Hernández S.A. Cuenca, Ecuador. Primera Edición, 2003.a.

- Documentos:

a. *Declaración y Programa de Acción de Viena*®. Reproducción del Documento Oficial de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Consejo Nacional de Mujeres (CONAMU) – Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer CEPAM©. Impresión La Oficina. Quito, Ecuador. Segunda reimpresión. Noviembre, 2001. a.

b. *Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*®. Reproducción del Documento Oficial de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Consejo Nacional de Mujeres (CONAMU) – Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer CEPAM©. Impresión La Oficina. Quito, Ecuador. Segunda reimpresión. Noviembre, 2001. b.

c. *Constitución Política del Ecuador* ®. Asamblea Constituyente ©. Arq. Fernando Cordero Cueva, presidente. Montecristi, Manabí, Ecuador. 2008.

d. *Delitos Sexuales en contra de Niños, Niñas o Adolescentes. ¿Qué hacer en caso de recibir una denuncia? Guía para organizaciones e instituciones*®. Fundación Pájara Pinta ©. Proyecto: "Cero Tolerancia a la Explotación Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes". Período 2005 – 2006. Con el apoyo de GENEVA GLOBAL INC. Gráficas Hernández S.A. Cuenca, Ecuador. Primer tiraje, 2006.

e. *Ley contra la Violencia a la Mujer y a la Familia y Reglamento General*®. Ni un Minuto más de Violencia contra las Mujeres.

Auspiciado por la Unión Europea. Programa "Pan para el Mundo". Reproducción del Documento Oficial. Consejo Nacional de Mujeres (CONAMU) – Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer CEPAM[©]. Graphus. Quito – Ecuador. 2005. c.

- Informativos:

- a. *Consejo Cantonal de la Niñez y la Adolescencia*[©]. Ilustre Municipalidad de Cuenca. Gráficas Hernández S.A. Cuenca, Ecuador. Informativo No. 4. Diciembre, 2007[©]. b.

- Boletines:

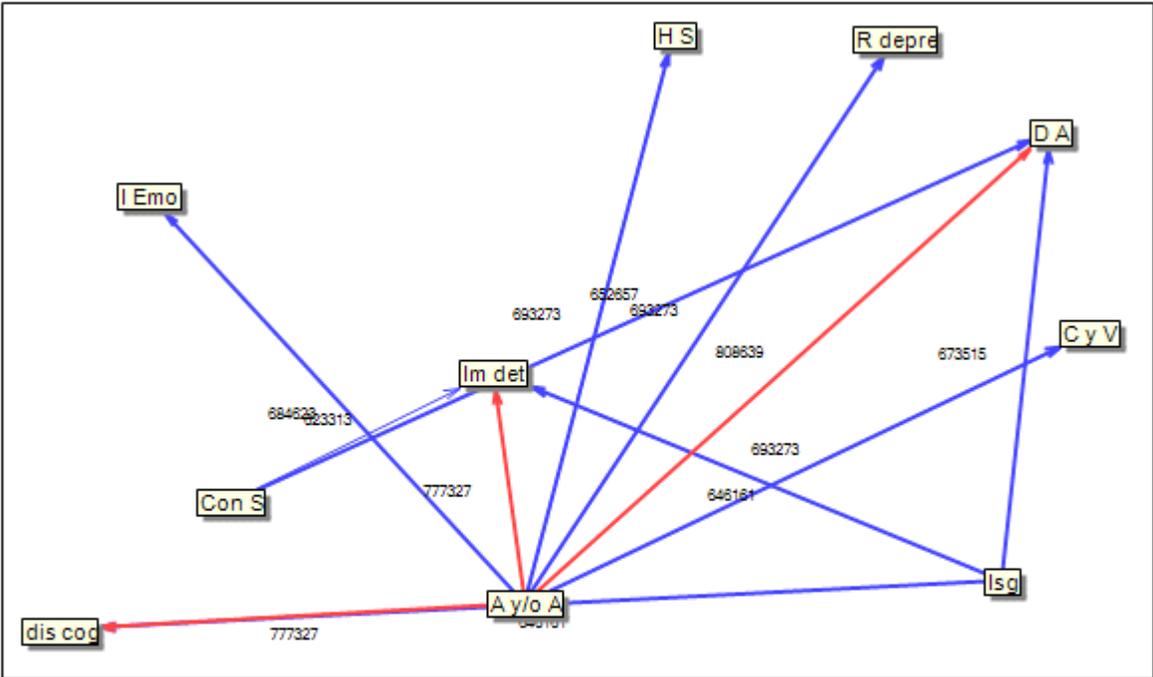
- a. *Las Niñas, Niños y Adolescentes presentes en la Nueva Constitución*[®]. Consejo Cantonal de la Niñez y la Adolescencia[©]. [c]. Ilustre Municipalidad de Cuenca. Gráficas Hernández S.A. Cuenca, Ecuador. Boletín No. 4. Octubre, 2008. c.

- Web:

- a. <http://www.sexologia.com/culturalsexual/parafilias.html>
- b. <http://www.idpp.org/parafaliassexuales.html>

ANEXOS.

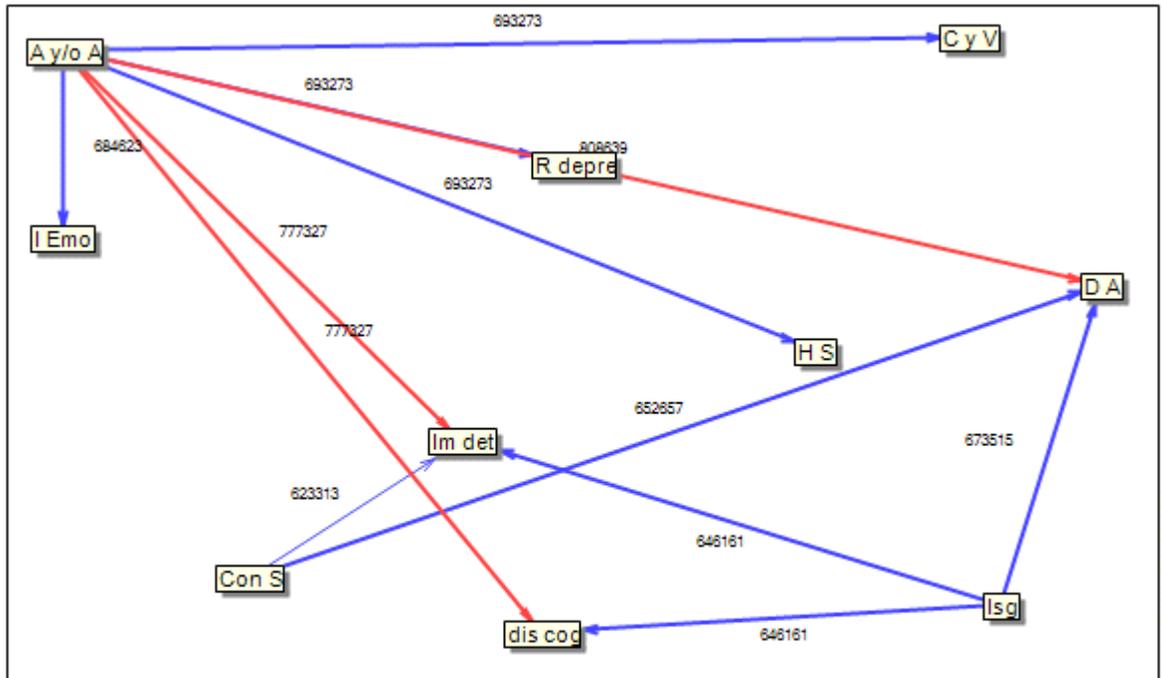
Gráfico de influencias indirectas



- Influencias más débiles
- Influencias débiles
- Influencias medias
- Influencias relativamente importantes
- Influencias más importantes

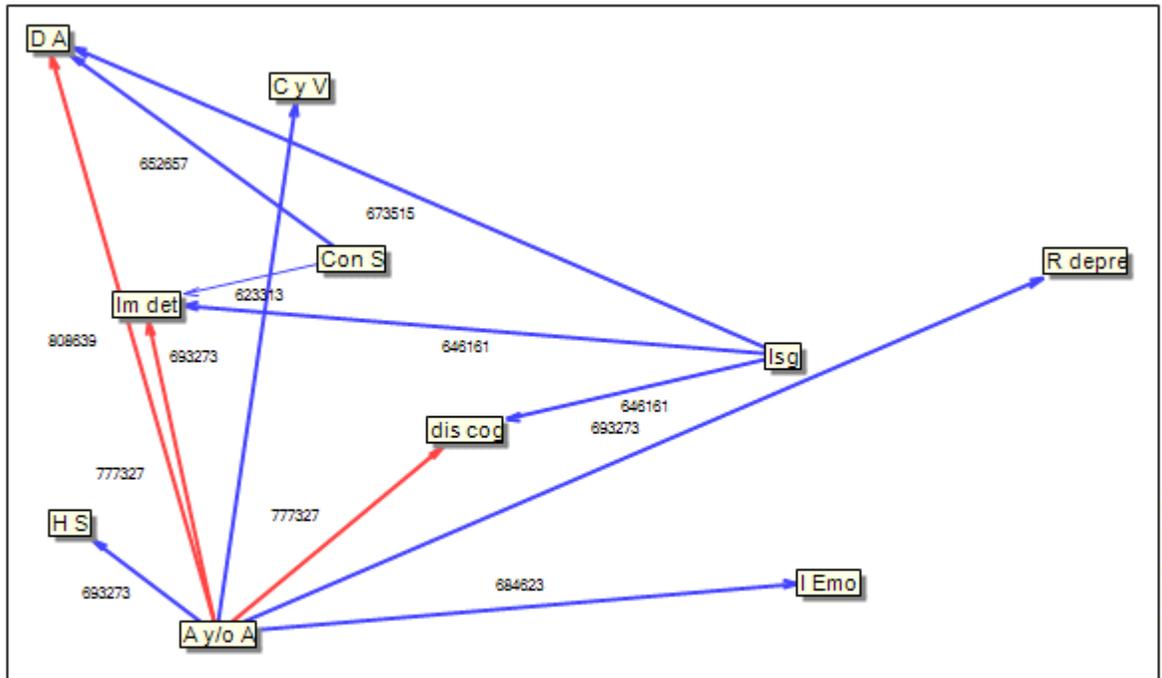
01 PSOR-EPITA-ME-MAC

Gráfico de influencias indirectas



- Influencias más débiles
- Influencias débiles
- Influencias medias
- Influencias relativamente importantes
- Influencias más importantes

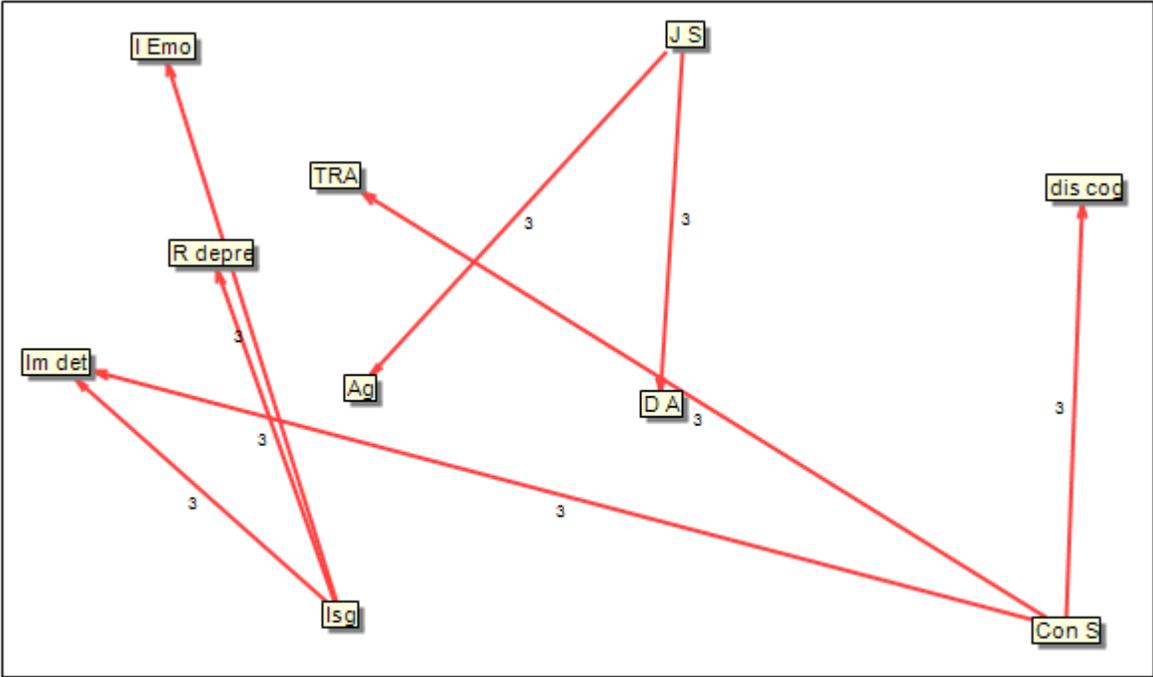
Gráfico de influencias indirectas



01 PSOR-EPITA-MICMAC

- Influencias más débiles
- Influencias débiles
- Influencias medias
- Influencias relativamente importantes
- Influencias más importantes

Grfico de influencias directas



- Influencias más débiles
- Influencias débiles
- Influencias medias
- Influencias relativamente importantes
- Influencias más importantes

01 PSOR-EPJA-MC-MAC

- Indefensión.
- Inseguridad.
- Ansiedad y/o Angustia.
- Pérdida de interés.
- Conducta de seducción.
- Juegos sexuales.
- Desadaptación.
- Agresividad,
- Hipersensibilidad.
- Dificultades en el aprendizaje.
- Dificultades en la concentración.
- Desesperanza.
- Manifestaciones psicósomáticas.
- Dificultades en el sueño
- Comportamiento regresivo
- Inestabilidad emocional
- Rasgos depresivos
- Culpa y vergüenza.
- Distorsión cognitiva.
- Tensión y estrés.
- Tendencia a repetir el abuso con pares.

GUÍAS DEL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

GUÍA No. 1

FICHA INTEGRATIVA DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FIEPS

No. _____

Fecha: _____ Elaborada por: _____

DATOS INFORMATIVOS

Nombre: _____

Edad: _____ años Estado Civil: _____ Religión: _____

Lugar y fecha de nacimiento:

Residencia: _____ Dirección:

_____ Telf: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Informante: _____ Parentesco: _____

Tipo de consulta:

Ambulatorio	Acogida
Hospitalizado	Consulta Privada
Otros ¿Cuál?	

DEMANDA

ORIGEN

Paciente	Familiar (s)	
Profesional	Otros	

EXPLÍCITA

IMPLÍCITA

ANTECEDENTES DISFUNCIONALES

BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL Y FAMILIAR (GENOGRAMA)

RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS

DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DEL PROBLEMA O TRASTORNO

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DE LA PERSONALIDAD

CRITERIOS PRONÓSTICOS

RECOMENDACIONES

ABUSO Y MALTRATO INFANTIL**INVENTARIO DE FRASES**

*Autores: Beigdeber de Agosto.
Zulema Barialri. Rosa Inés Colombo.*

Encuestador: _____	Fecha _____
Nombre: _____	
Edad: _____	Sexo: _____
Escuela: _____	Grado: _____
Te voy a leer unas frases para que las contestes:	
◊ SI, cuando te sientes así la mayoría de veces.	
◊ NO, cuando "NO" te sientes así la mayoría de veces.	

Nro	FRASES	SI	NO	OBSERVACIONES
1	En la escuela me va tan bien como antes.			
2	Me aburre la televisión.			
3	Me da mucho miedo la noche.			
4	Mis amigos saben todo de mi.			
5	Casi siempre me cuesta mucho estar quieto.			
6	Soy el/la que se ocupa de las tareas de la casa.			
7	Muchas veces tengo ganas de agarrar algo que no es mío.			
8	Cuando me enoja no puedo pensar.			
9	Me ponen en penitencia por golpear a mis compañeros.			
10	Estoy triste porque todo me sale mal.			
11	Me enoja mucho cuando me dicen que "no".			
12	Confío en que mi papá (padrastro o tutor) no me lastimará.			
13	Todo el tiempo me molestan recuerdos de cosas feas que me han pasado.			
14	Me gusta lavar los platos.			
15	Me ponen nervioso/a los demás.			
16	Siento mi cuerpo usado.			
17	Me gusta tener mucha tarea.			
18	Hago todo mal.			
19	Se me escapa el pis.			
20	A veces pienso que mi mamá me va a abandonar.			

Nro	FRASES	SI	NO	OBSERVACIONES
21	Pienso que el sexo es algo malo.			
22	Me parecía estar dormido/a cuando me pasaban cosas feas.			
23	Me siento mal físicamente muchas veces.			
24	Cuento mi historia como si le hubiese pasado a otra persona.			
25	Me buscan para pelear.			
26	Casi siempre quiero estar callado / a.			
27	Casi siempre estoy incómodo con los demás.			
28	Tengo miedo de lo que siento.			
29	Me distraigo fácilmente.			
30	Cuando sea grande quiero tener hijos.			
31	Me gustaría ir al dentista.			
32	Tengo miedo a que me lastimen.			
33	Me divierte salir con mis amigos.			
34	Me asustan los ruidos.			
35	Siempre voy a pescar.			
36	Me gusta quedarme solo/a con mi papá (padrastro o tutor).			
37	Todos me traiciona.			
38	Yo estoy loco/a.			
39	Siempre me levanto temprano.			
40	Me gusta estudiar.			
41	Cuando tengo problemas en casa me escapo.			
42	Cuando estoy furioso/a no quiero que me toquen.			
43	Me gusta dibujar.			
44	Muchas veces me siento solo/a.			
45	Muchas veces siento ganas de llorar.			
46	Me cuesta mucho escuchar a los demás.			
47	Cuando me pasan cosas malas pienso que la culpa es mía.			
48	Casi siempre me cuesta hablar de mis cosas.			
49	Casi siempre tengo pesadillas.			
50	Me gusta ordenar el cuarto.			
51	Tengo miedo de contar lo que me pasa.			
52	Cuando estoy furioso/a me descargo con menores que yo.			
53	Ser varón / mujer es lindo.			
54	Me siento distinto/a ha mis amigos/as.			
55	Me siento sucio/a por dentro.			
56	Tengo la culpa de todo.			

CLAVES PARA EL INVENTARIO DE FRASES**EJES:**

- || E = Eje emocional.
- || COM = Eje de comportamiento.
- || COG = Eje cognitivo.
- || S = Eje social.
- || F = Eje físico.
- || OTRAS = Distractorias.

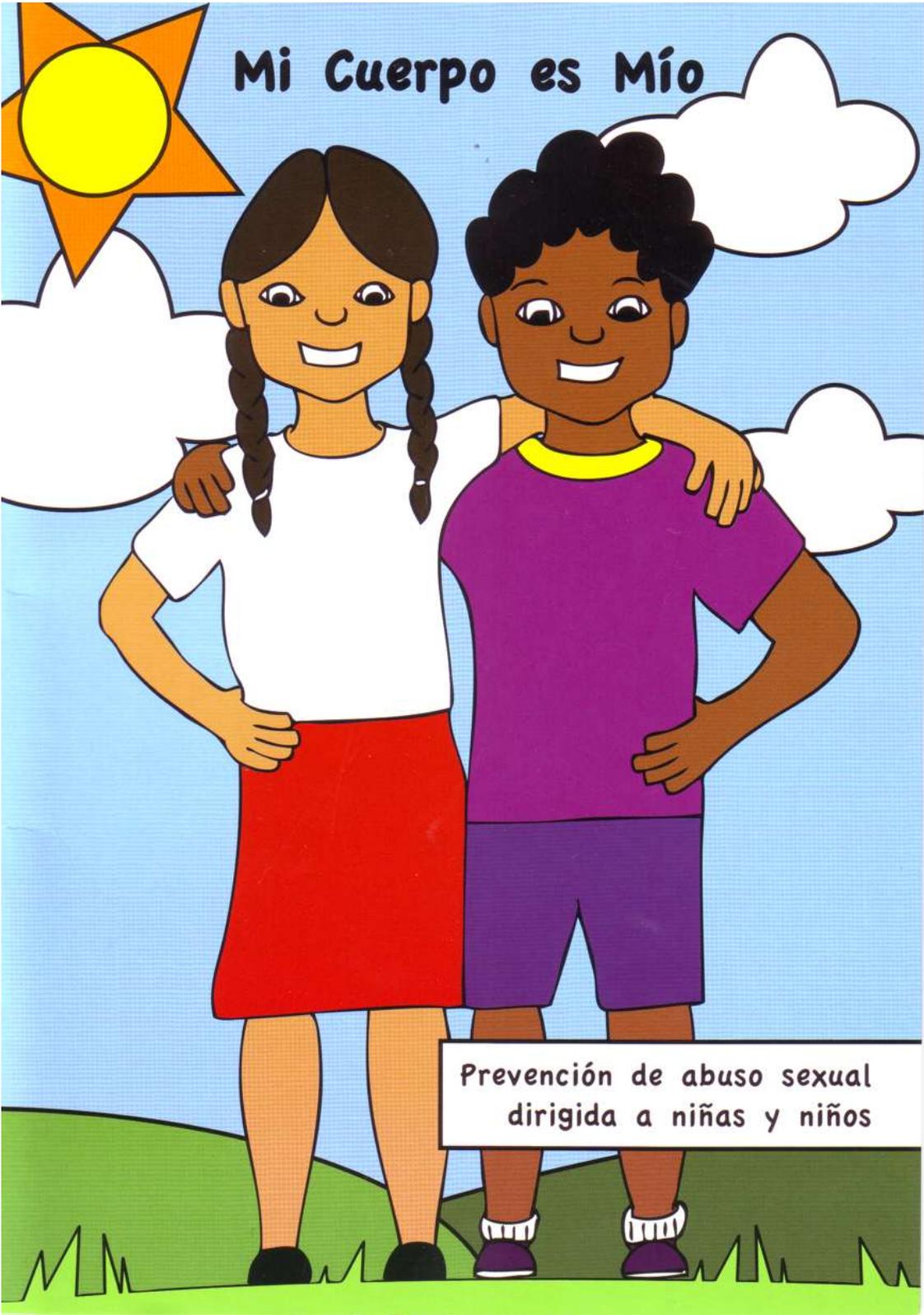
FRASE	TRASTORNO	FRASE	TRASTORNO
1	COG - APRENDIZAJE	29	COG - APRENDIZAJE
2	OTRAS	30	S - CONFL. FLIAR.
3	E - MIEDO	31	OTRAS
4	S - RETR. SOCIAL	32	E - MIEDO
5	COM - IMPULSIVIDAD	33	OTRAS
6	S - SEUDOMADUREZ	34	E - MIEDO
7	COM - IMPULSIVIDAD	35	OTRAS
8	COM - AGRESIÓN	36	E - MIEDO
9	COM - AGRESIÓN	37	COG - FALLAS PERC.
10	E - DEPRESIÓN	38	COG - FALLAS PERC.
11	COM - ENOJO	39	OTRAS
12	E - MIEDO	40	OTRAS
13	COG - MEMORIA	41	COM - ACTING-OUT
14	OTRAS	42	COM - ENOJO
15	COM - IMPULSIVIDAD	43	OTRAS
16	S - ESTIGMATIZACIÓN	44	E - MIEDO
17	OTRAS	45	E - DEPRESIÓN
18	E - BAJA AUTOESTIMA	46	COG - APRENDIZAJE
19	F - ENEURESIS	47	E - CULPA
20	E - MIEDO	48	COM - INTROVERSIÓN
21	COG - FALLAS PERC.	49	E - MIEDO
22	COG - DISOCIACIÓN	50	OTRAS
23	F - QUEJAS SOMÁT.	51	E - MIEDO
24	E - ANEST. EMOC.	52	COM - ENOJO
25	COM - AGRESIÓN	53	COG - FALLAS PERC.
26	COM - INTROVERSIÓN	54	S - ESTIGMATIZACIÓN
27	S - RETR. SOCIAL	55	E - CULPA
28	E - MIEDO	56	E - CULPA

TABLA DE RESULTADOS

DETALLE	NUMERACIÓN
Miedo	3 - 12 - 20 - 28 - 32 - 34 - 36 - 44 - 49 - 51
Agresión	8 - 9 - 25
Impulsividad	5 - 7 - 15
Depresión	10 - 45
Culpa	47 - 55 - 56
Enojo	11 - 42 - 52
Retraimiento Social	4 - 27
Cognición	1 - 13 - 21 - 22 - 29 - 37 - 38 - 46 - 53

INDICACIONES

1. La técnica debe ser administrada en forma individual.
2. Se sugiere que las frases sean leídas por el entrevistador en voz alta.
3. Sólo puede ser administrada por psicólogos/as en un marco de contención con fines diagnósticos o de
4. La evaluación consiste en la comparación de las respuestas con la clave.
5. De las 46 indicaciones considerar la coincidencia con la clave de un número mayor al 50% para indagar
6. Habrá que hacer un análisis de cuáles son los trastornos que prevalecen en cada caso en
7. Mínimo 23 frases o puntos (50%) para analizar la situación.



Mi Cuerpo es Mío

**Prevención de abuso sexual
dirigida a niñas y niños**

