

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“BENEFICIOS DE LA ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA A MADRES DE NIÑOS Y
NIÑAS QUE HAN SIDO VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

JACKELINE ROCÍO QUEMÉ MÉRIDA

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, JUNIO DE 2015

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem. It features a central figure of a man in a hat and robe, surrounded by various symbols including a castle, a lion, and a column. The Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEM INTER" is inscribed around the perimeter. The text of the document is overlaid on this seal.

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO

Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano
REPRESENTANTE DE EGRESADOS

C.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 160-2014
CODIPs. 893-2015

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

15 de abril de 2015

Estudiante
Jackeline Rocío Quemé Mérida
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO PRIMERO (21º) del Acta CATORCE GUIÓN DOS MIL QUINCE (14-2015), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 13 de abril de 2015, que copiado literalmente dice:

“VIGÉSIMO PRIMERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“BENEFICIOS DE LA ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA A MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS QUE HAN SIDO VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Jackeline Rocío Quemé Mérida

CARNÉ No. 2006-14357

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Walter René Gudiel y revisado por la Licenciada Janeth Nolasco. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



/Gaby

CIEPs. 23-2015
REG: 160-2014

INFORME FINAL

Guatemala, 09 abril 2015

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Janeth Nolasco** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“BENEFICIOS DE LA ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA A MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS QUE HAN SIDO VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL”.

ESTUDIANTE:
Jackeline Rocío Quemé Mérida

CARNE No.
2006-14357

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 06 de Abril del año en curso por el coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 09 de Abril del 2015, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Helvin Velásquez Ramos
Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs,
“Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Andrea

CIEPs. 23-2015
REG. 384-2014

Guatemala, 09 de Abril 2015

M.A Helvin Velásquez Ramos
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

“BENEFICIOS DE LA ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA A MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS QUE HAN SIDO VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL”.

ESTUDIANTE:
Jackeline Rocío Quemé Mérida

CARNÉ No.
2006-14357

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 06 de Marzo 2015, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Janeth Nolasco
DOCENTE REVISORA



As/archivo

Guatemala 23 de febrero de 2015

M.A.

Helvin Velásquez

Coordinador Centro de Investigaciones en Psicología

-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado "Beneficios de la orientación psicológica a madres de niñas y niños que han sido víctimas de abuso sexual" realizado por la estudiante Jackeline Rocío Quemé Mérida, con número de carné 2006-14357.

El trabajo fue realizado a partir del 29 de abril del 2014 hasta el 18 de febrero de 2015.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciado Walter René Gudiel
Psicólogo

Colegiado No. 00119

Asesor de Contenido



MISION INTERNACIONAL DE JUSTICIA

Guatemala, 17 de diciembre 2014

Licda. Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora General
Centro de Investigación en Psicología - CIEPs. -
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Estimada Licda. Luna de Álvarez:

Por este medio me dirijo a usted para informarle que la estudiante: **Jackeline Rocío Quemé Mérida** con carné No. 200614357 De la carrera de Licenciatura en Psicología, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, ha realizado el trabajo de campo de la investigación titulada “**Beneficios de la orientación psicológica a madres de niños y niñas que han sido víctimas de abuso sexual**” Asesorado por el Lic. **Lic. Walter René Gudiel García**. El trabajo fue realizado en Misión Internacional de Justicia del 3 de octubre al 14 de noviembre del año 2014.

Esperando desde ya su atención a la presente.

Respetuosamente,



Delmi Ramirez

Directora de Aftercare
Misión Internacional de Justicia
24635565- 42145864
dramirez@ijm.org



PADRINOS DE GRADUACIÓN

LICENCIADO: WALTER RENÉ GUDIEL
PSICÓLOGO
COLEGIADO No. 00119

LICENCIADO: NERI ARMANDO QUEMÉ
CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR
COLEGIADO No. 5917

ACTO QUE DEDICO

A Dios	Por darme vida, amor infinito, guía, fortaleza y sabiduría para desarrollarme en este ámbito y en cada aspecto de mi vida.
A mi madre	María Luisa Mérida, por amarme desde siempre, por su dedicación, las noches que paso en vela cuidándome y la paciencia para educarme. Por ser mi fortaleza, ejemplo a seguir como mujer, por creer y confiar en mí.
A mi padre	Neri Quemé, por su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera, por ser mi ejemplo como profesional, sus enseñanzas, su cariño y confianza en mí.
A mi novio	Gabriel Contreras, por su amor, atención, apoyo, paciencia, comprensión y creer en mí.
A mis amigos	En especial a Lucrecia Santos, Luisa del Cid y Guillermo López, por todas las alegrías, momentos compartidos y muestras de cariño.
A mis familiares	En especial a Eluvia Jerónimo Samayoa, por su cariño, motivación y amistad.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de San Carlos de Guatemala, a la Escuela de Ciencias Psicológicas, a su personal administrativo y a los catedráticos, que han contribuido con su valiosa experiencia y conocimientos para mi formación profesional.

A Misión Internacional de Justicia (IJM), por otorgarme la oportunidad de realizar el trabajo de investigación dentro de sus instalaciones.

Al licenciado Walter René Gudiel, por su asesoría, tiempo y participación como Asesor de Contenido del trabajo de investigación.

A la licenciada Jannet Nolasco, por su tiempo, asesoría y paciencia para la revisión de este trabajo de investigación.

A las usuarias de los servicios de Misión Internacional de Justicia, por compartir sus experiencias conmigo para conocer más de cerca esta problemática y darme la oportunidad de brindarles orientación psicológica, para mejorar su salud mental y estilo de vida.

ÍNDICE

Contenido	Página
RESUMEN	
PRÓLOGO	
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO	3
1.1.1 Planteamiento del problema	3
1.1.2 Marco Teórico	6
1.1.2.1 Antecedentes	6
1.1.2.2 Categorías de análisis	7
a. Violencia sexual	7
b. Abuso sexual infantil	9
c. Consecuencias psicosociales del abuso sexual en niños	14
d. Impacto del abuso en la madre	18
e. Orientación psicológica a madres de niñas y niños abusados sexualmente	25
f. Subjetividad	27
g. Pensar	28
h. Sentir	28
i. Actuar	29
1.2 DELIMITACIÓN	31
CAPITULO II: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	33
2.1 TÉCNICAS	33
2.1.1 Técnicas de muestreo	33
2.1.2 Técnicas de recolección de datos	33

a. Observación	33
b. Consentimiento informado	34
c. Guía de entrevista	34
d. Guía de análisis de contenido	34
2.2 INSTRUMENTOS	35
a. Operacionalización de objetivos	35
b. Plan de control y evaluación de la TCC-FT	36
c. Escala de relación madres e hijos	37
d. Escala de síntomas físicos y emocionales respecto al abuso sexual a sus hijos	37
CAPITULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	38
3.1 CARACTERÍSTICAS DE LUGAR Y DE LA POBLACIÓN	38
3.1.1 Lugar	38
3.1.2 Población	38
3.2 ANÁLISIS CUALITATIVO	39
a. Creación del escenario	39
b. Entrevistas	40
c. Consentimiento informado	40
d. Observación	40
e. Plan de control y evaluación de la TCC-FT	41
f. Evaluación	41
g. Socialización de los resultados	42
3.3 ANÁLISIS CUANTITATIVO	42
a. Factores asociados al abuso sexual	43
b. Tipo de abuso sexual que presentaron las madres en algún momento de su vida	44
c. Síntomas Físicos y emocionales respecto al abuso sexual, antes y después de la orientación psicológica	45

d. Relación entre madres e hijos, anterior y posteriormente a la orientación psicológica	46
3.4 ANÁLISIS GENERAL	48
CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
4.1 CONCLUSIONES	51
4.2 RECOMENDACIONES	53
BIBLIOGRAFIA	54
E-GRAFIA	56
ANEXOS	
Anexo No. 1 Consentimiento informado	59
Anexo No. 2 Tabla de relación entre objetivos e inductores	61
Anexo No. 3 Guía de entrevista	62
Anexo No. 4 Guía para el análisis de contenido	63
Anexo No. 5 Escala de relación entre madres e hijos (previa a la orientación psicológica)	64
Anexo No. 6 Síntomas físicos y emocionales respecto al abuso sexual a sus hijos (previo a la orientación psicológica)	66
Anexo No. 7 Planificación de actividades	67
Anexo No. 8 Terapia cognitivo-conductual focalizada en el trauma (TCC-FT)	72
Anexo No. 9 Documentación para TCC-FT, plan de control y evaluación	76
Anexo No. 10 Escala de relación entre madres e hijos (posterior a la orientación psicológica)	86
Anexo No. 11 Síntomas físicos y emocionales respecto al abuso sexual a sus hijos (posterior a la orientación psicológica)	88

RESUMEN

“BENEFICIOS DE LA ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA A MADRES DE NIÑAS Y NIÑOS QUE HAN SIDO VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL”

Por: Jackeline Rocío Quemé Mérida

La presente investigación tuvo como objetivo identificar cuáles fueron los beneficios que se generaron a partir de la orientación psicológica a madres de niñas y niños que fueron abusados sexualmente, considerando que el apoyo materno es el factor más significativo en la moderación del impacto traumático en los niños. Esta investigación buscó dar respuesta a las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los problemas psicosociales más comunes que afrontan los niños, según las madres?, ¿Cuáles son los problemas psicosociales que afrontan las madres?, ¿Cuáles son las estrategias necesarias para brindar orientación psicológica a las madres? y ¿Cuáles son los beneficios que se generan en las madres luego de su participación en un programa de orientación psicológica?

Dicho proyecto de investigación, se realizó con un grupo de 25 madres que asisten a las instalaciones de Misión Internacional de Justicia (IJM) en la zona 1 de la ciudad de Guatemala, debido a que esta organización brinda atención legal y psicológica a los niños que han sufrido abuso sexual. Se utilizó la metodología participativa, trabajando de manera grupal junto a las participantes, buscando alternativas para enfrentar esta situación partiendo de la propia experiencia y situación de vida de las mismas. Se utilizó el testimonio de las participantes y su experiencia respecto al abuso y agresión sexual que han sufrido sus hijos, mediante entrevistas semi-estructuradas.

Ante esta problemática, se evidencia que las madres que llevan a sus hijos a dicha organización, precisan atención psicológica, ya que son las personas que están en más contacto con los niños en la mayoría de los casos.

Al finalizar esta investigación, se socializaron los resultados, los cuales fueron presentados a las participantes y a las autoridades de la organización.

PRÓLOGO

La presente investigación aborda una problemática que está cada vez más generalizada, ya que cada año crece la tasa de abuso sexual en niñas y niños en Guatemala. Aunque el tema de abuso y violencia sexual ha sido abordado con anterioridad, la atención de esta investigación se ha enfocado principalmente en los efectos que el abuso sexual tiene en las madres de los niños que han sufrido este problema.

El objetivo principal de la presente investigación fue proporcionar orientación psicológica a madres que también sufrieron abuso y violencia sexual en su infancia, adolescencia o vida adulta lo cual ha generado sentimientos de desesperanza, culpa, baja autoestima, entre otros; esto afecta su desarrollo en todos los ámbitos de su vida y principalmente como madres de niños con la misma problemática que ellas padecieron. A raíz de esto, surge la inquietud de realizar un estudio sobre los beneficios que brinda la orientación psicológica a las madres de niños que han sido víctimas de abuso sexual, basado en la Terapia Cognitiva Conductual Focalizada en el Trauma (TCC-FT), por medio de la utilización de instrumentos especialmente contruidos para evaluar estas variables en un ambiente social, brindando herramientas para mejorar el estilo de vida de las participantes.

El programa de orientación psicológica se realizó en las instalaciones de Misión Internacional de Justicia (IJM), ubicadas en 11 calle, 3-45 zona 1 de la ciudad de Guatemala. Esta organización no gubernamental, tiene su sede central en Estados Unidos de Norteamérica y el objetivo principal de la misma es brindar un servicio de asistencia y acompañamiento de forma gratuita a las víctimas de violencia y abuso sexual, en donde se busca justicia y evitar nuevos intentos de agresión por medio de la ley.

El estudio se realizó durante los meses de agosto a noviembre del año 2014, con una población de 25 usuarias de las instalaciones mencionadas quienes están comprendidas entre los 25 a 50 años de edad, situadas en un nivel socioeconómico medio-bajo.

Ante la revelación del abuso, surgen en la madre una serie de vivencias que pueden ser agrupadas en tres ámbitos. Estos se refieren a las vivencias respecto al niño y las vivencias respecto al rol materno y la re victimización ya que se ha demostrado que en los casos de abuso sexual intrafamiliar, aparece en la madre una alta incidencia de maltrato físico y psicológico por parte de su pareja, así como una alta incidencia de abuso sexual infantil en su propia historia de vida.

Entre los alcances de esta investigación, se logró determinar que los principales factores relacionados fueron: familias disfuncionales, el alcoholismo, falta de comunicación entre la familia y falta de educación. Se motivó a las madres para que finalizaran con él programa, así también se logró empoderar y fortalecer emocionalmente a las participantes.

Se presentaron algunas limitaciones como falta de tiempo de las participantes para asistir regularmente al programa o falta de comunicación; sin embargo avanzó con todas las participantes, en algunos casos de forma individual para involucrarlas nuevamente al programa con el grupo de participantes.

La participación de las madres en esta investigación les permitió enfrentar de mejor forma la problemática que ellas sufrieron y que ahora sufren sus hijos, dándoles la oportunidad de compartir experiencias, expresar emociones y sentimientos, así como compartir con otras madres que sufrieron una situación similar y comprender de mejor manera algunas conductas que han adoptado sus hijos debido a dicha problemática, mejorando la relación con sus hijos.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1.1 Planteamiento del Problema

La tasa de abuso sexual a menores de edad en Guatemala durante los últimos años, ha incrementado sostenidamente. Durante el año 2009, fueron registrados aproximadamente trecientos casos de abuso sexual a menores de edad y para el año 2012 esa cifra incrementó llegando a los ochocientos casos en todo el territorio nacional, según datos del “Instituto Nacional de Estadística (INE)”¹. Esto sin tomar en cuenta que hay otros casos que no quedan registrados en las estadísticas oficiales, debido una serie de conflictos emocionales y psicológicos que crea este suceso en los afectados.

El abuso sexual es definido como cualquier actividad sexual sin consentimiento de una persona. Como abuso sexual se incluye el contacto directo de órganos genitales en contra de la voluntad de la persona. Por violencia sexual se incluye cualquier acción que incite a la persona a escuchar o presenciar contenido sexual inapropiado en contra de su voluntad.

Para una madre, el abuso sexual a su hijo, puede tener serias consecuencias como la revictimización, debido a que en varios de los casos, las madres también sufrieron abuso sexual y no buscaron ayuda profesional. La culpa es otra de las consecuencias psico-sociales.

¹ Instituto Nacional de Estadística. Indicadores de violaciones 2012. INE, Guatemala, 2013.

La revelación del abuso sexual por parte de un hijo(a) a su madre, implica el enfrentamiento a una situación extremadamente difícil de afrontar, puede llegar a ser altamente traumática para el niño, así como para la madre, alterando la configuración de su mundo, su autoimagen como “buena madre”² y su identidad como mujer.

Respecto a su hijo abusado, la madre debe afrontar sentimientos de culpa, vergüenza, depresión, ira, etc., lo cual puede provocar en la madre una victimización secundaria o en otro grado vivencia respecto al abuso sexual.

Es fácil considerar a las madres como víctimas indirectas, al haber convivido con el daño padecido el daño severo que sus hijos(as) han sufrido.

Como menciona Pluis, *“Las personas que rodean al ofendido no son simples espectadores del delito. Muchas veces son ellas las que van a sufrir con mayor intensidad las consecuencias del delito”*³

Las madres deben mediar entre la familia y los organismos judiciales, hospitalarios y de asistencia social para tomar medidas correspondientes en cuanto al abuso sexual que han sufrido sus hijos(as), por lo que es recomendable que las madres reciban asistencia psicológica para minimizar los síntomas, niveles de ansiedad y sentimientos de culpa y así expresarse adecuadamente y evitar la revictimización.

² TEBUAL, Rut. Las madres frente al abuso sexual infantil intrafamiliar de sus hijos ¿Son víctimas?. *Trabajo Social.(Sistema de Revistas de la Universidad de Antioquia)* [en línea]. Enero 2010.. No. (9). [fecha de consulta: Agosto de 2013].

Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/revistraso/article/view/5280/4641>
ISSN: 1794984X

³ TEBUAL, Rut. Ibidem.

En algunos casos es posible observar que algunas madres están tan traumatizadas luego de la revelación del abuso de sus hijos, que no consiguen cumplir con sus tareas cotidianas o con su rol materno.

Muchas de las madres que atraviesan por esta situación, manifiestan síntomas físicos como desórdenes alimenticios, problemas de sueño, pérdida o aumento de peso en corto tiempo, así como síntomas emocionales, como cambios de humor, enojo, depresión, miedo, desconfianza de los demás y desconfianza en sí mismas, ya que se sienten culpables al pensar que ellas no cuidaron adecuadamente a sus hijos y los expusieron al peligro.

En esta investigación se buscó dar respuesta a las interrogantes siguientes: ¿Cuáles son los problemas psicosociales que afrontaron los niños según las madres? ¿Cuáles son los problemas psicosociales que afrontaron las madres, estas dos, por medio de la entrevista inicial y la observación; ¿Cuáles fueron las estrategias necesarias para brindar orientación psicológica a las madres? y ¿Cuáles son los beneficios que se generaron en las madres, luego del programa de orientación psicológica?, estas últimas se resolvieron por medio del plan de control de la TCC-FT y las encuestas cerradas previas y posteriores al programa.

1.1.2. Marco Teórico

1.1.2.1. Antecedentes

Para la elaboración de este informe, se revisaron tres tesis diferentes de la escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala con características similares al problema de investigación abordado, entre ellas se encuentra la tesis titulada “La psicoterapia de apoyo y su abordamiento para la recuperación de la salud mental en la mujer guatemalteca, sobreviviente de la violencia intrafamiliar, que asisten a la organización no gubernamental, grupo guatemalteco de mujeres (GGM)”⁴, elaborada por Hernández Solís, A.P. y Sánchez Galindo, A.L., quienes realizaron dicha investigación con el propósito de determinar cuáles son los beneficios de la psicoterapia de apoyo para la recuperación de la salud mental e incrementar la autoestima en mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar.

La siguiente tesis revisada pertenece a Coronado Hernández, A.L. y López Alvarado, L.P. “La culpa en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar”⁵, la cual se realizó con el propósito de Identificar como se genera la culpa en mujeres que fueron víctimas de violencia intrafamiliar. Los autores elaboraron un programa de charlas, las cuales comprendían los temas de dicha investigación, constituyendo un total de 4 charlas, las cuales fueron preparadas para ser impartidas cada 15 días, en la organización CICAM (Centro de Investigación, Capacitación y Apoyo a la Mujer).

⁴ Hernandez Solis, A.P. y Sánchez Galindo. La psicoterapia de apoyo y su abordamiento para la recuperación de la salud mental en la mujer guatemalteca, sobreviviente de la violencia intrafamiliar, que asisten a la organización no gubernamental, grupo guatemalteco de mujeres (GGM). Escuela de Ciencias Psicológicas, USAC, Guatemala, agosto de 2009.

⁵ Coronado Hernández, A.L. y López Alvarado, L.P. la culpa en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Escuela de Ciencias Psicológicas, USAC, Guatemala, octubre de 2011.

Por último se revisó la tesis titulada “Psicoterapia grupal con enfoque cognitivo conductual y logoterapia para el tratamiento de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar”⁶, elaborada por Ajú Xinico, M.C., quien realizó dicha investigación con el propósito de establecer programas psicoterapéuticos dentro de las corrientes cognitiva conductual y logoterapia e incrementar los conocimientos acerca de la psicoterapia grupal, así como el beneficio a la población femenina víctima de violencia intrafamiliar. Se trabajó con la población denominada “Autoayuda”, en la Fundación de Asistencia Técnica para el Desarrollo FUNDATED.

1.1.2.2. Categorías de análisis

a. Violencia sexual

En Guatemala, este es un problema complejo que es parte de nuestro contexto social y cultural, en el cual, los niños, niñas y adolescentes son considerados aún como objetos y no como sujetos. Durante el año 2009, fueron registrados aproximadamente trecientos casos de abuso sexual a menores de edad y para el año 2012 esa cifra incrementó llegando a los ochocientos casos en todo el territorio nacional, según datos del “Instituto Nacional de Estadística (INE)”⁷.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia sexual se define como: “Todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona

⁶ Ajú Xinico, M.C. psicoterapia grupal con enfoque cognitivo conductual y logoterapia para el tratamiento de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, Escuela de Ciencias Psicológicas, USAC, Guatemala, agosto de 2009.

⁷ Instituto Nacional de Estadística. Indicadores de violaciones 2012. INE, Guatemala, 2013.

mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”⁸

Por lo general las personas que quieren seducir al niño, lo cortejan, se hacen amigos de sus padres, se ganan toda la confianza, dan regalo a los niños, dinero, les prestan los carros y muchas veces lo más triste de todo esto es que los inducen en las drogas, ya que es la única forma de tener acceso a ellos, con las consecuencias graves para los niños y adolescentes y para la familia en general.

La definición de abuso sexual a menores puede realizarse desde dos ópticas: la jurídica y la psicológica, que no siempre coinciden, por cuanto la valoración jurídica de esas conductas sexuales está condicionada por el criterio objetivable del grado de contacto físico entre los órganos sexuales de agresor y víctima, algo que no necesariamente correlaciona con la variación en el grado de trauma psicológico.

Por estas razones los padres deben ocupar siempre el puesto de ser los verdaderos amigos de sus hijos y tratar de explicarle cuando alguien los seduce con lo anteriormente mencionado y tratar de cubrir las necesidades económicas del niño para que este haga caso omiso de otras personas que van a ganarse su afecto, por el solo hecho de hacerle daño psicológico, físico y emocional.

El abuso sexual infantil es la forma específica de violencia que usa la sexualidad como medio. Acerca del abuso sexual infantil también hay que recordar que el arma más peligrosa del agresor es su poca notoriedad.

⁸ Organización Mundial de la Salud. *Violencia contra la mujer: violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer*. Nota descriptiva No. 239. Actualización de septiembre 2011. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.

Disponible en: file:///C:/Users/Jackeline/Downloads/20184_ViolenciaSexual.pdf

En algunos casos la violencia física se convierte en violencia sexual. La violación no es sólo un asalto al cuerpo de la víctima, es un ataque a su alma, su persona, su dignidad y su identidad.⁹

La violencia sexual incluye pero no se limita a lo siguiente:

- Violación en el matrimonio o citas amorosas
- Violación por desconocidos o conocidos
- Insinuaciones sexuales no deseadas o acoso sexual (en la escuela, trabajo, etc.)
- Violación sistemática, esclavitud sexual y otras formas de violencia particularmente comunes en situaciones de conflicto armado.
- Abuso sexual de personas física o mentalmente discapacitadas.
- Violación y abuso sexual de niños
- Formas “tradicionales” de violencia sexual, como matrimonio o cohabitación forzados y “herencia de viuda”¹⁰

b. Abuso sexual infantil

El abuso sexual infantil acontece, en muchos casos, en un ambiente familiar y/o en un contexto privado, donde es difícil que sea observado en el momento que se produce por personas ajenas, siendo probable que los menores se sientan impotentes para desvelar el abuso.

⁹MILLER, Darrow. y GUTHRIE, Stan. *Opresión de la Mujer, Pobreza y Desarrollo*. 1era. Ed. Estados Unidos: Editorial JUCUM, 2012. pp 31-50. ISBN: 9781576587010

¹⁰ Organización Mundial de la Salud. *Violencia contra la mujer: violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer*. Nota descriptiva No. 239. Actualización de septiembre 2011. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.

Disponible en: file:///C:/Users/Jackeline/Downloads/20184_ViolenciaSexual.pdf

Una definición de abuso sexual puede ser, “*cualquier solicitud o ejercicio de contacto, caricias, juegos o toqueteos en los que al menos uno de los implicados no desea, conoce o carece de conciencia de lo que está pasando y que se obtiene por la fuerza o la ascendencia con la víctima.*” (García Morey, 2008)¹¹

Los niños pueden presentar un amplio rango de síntomas cuando han sido abusados sexualmente. Un importante número de autores considera que el abuso sexual, lleva a conductas *sexualizadas*¹² en muchos niños. Pueden mostrar interés por los asuntos sexuales o manifestar un conocimiento atípico del sexo.

El abuso sexual constituye una experiencia traumática y es vivido por la víctima como un atentado contra su integridad física y psicológica, y no tanto contra su sexo, 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 niños con mayor riesgo de ser objeto de abusos son:

- Los que presentan una capacidad reducida para resistirse o para categorizar o identificar correctamente lo que están sufriendo, como es el caso de los niños que todavía no hablan y los que tienen retrasos del desarrollo y minusvalías físicas y psíquicas.
- Los que forman parte de familias desorganizadas o reconstituidas, especialmente los que padecen falta de afecto que, inicialmente, pueden sentirse halagados con las atenciones del abusador.

¹¹RODRIGUEZ, Yahira. Consecuencias Psicológicas del Abuso Sexual Infantil. *Eureka*. [en línea]. Abril-Junio 2012. Vol. 9. No. (1). [fecha de consulta: 25 de Junio de 2013]. Disponible en: <http://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-9-1-12-13.pdf>. ISSN: 2220-9026

¹²CASADO FLORES, Juan; DÍAZ HUERTAS, Jose y GONZÁLEZ MARTÍNEZ, Carmen. *Niños maltratados*. Madrid: Díaz de Santos, 1997. Págs. 56-98. ISBN: 9788479783082

- Los que se encuentran en edad pre púber con claras muestras de desarrollo sexual.
- Los que son, también, víctimas de maltrato.
- Los que presentan problemas de adaptabilidad y trastornos emocionales.

Los abusos a menores de edad se dan en todas las clases sociales, ambientes culturales o razas. También, en todos los ámbitos sociales, aunque la mayor parte ocurre en el interior de los hogares y se presentan habitualmente en forma de tocamientos por parte del padre, los hermanos o el abuelo.

Desde un punto de vista psicológico, no existe unanimidad entre los especialistas a la hora de definir con precisión el concepto de “abuso sexual a menores”; los aspectos que diferencian unas definiciones de otras son, entre otros, los siguientes:

- La necesidad o no de que haya coacción o sorpresa por parte del abusador hacia el menor.
- La necesidad o no de la existencia de contacto corporal entre el abusador y el menor. Aquellos que no lo consideran necesario, incorporan al concepto de abuso el «exhibicionismo», esto es, la obligación a un menor de presenciar relaciones sexuales entre adultos o, incluso, de participar en escenificaciones sexuales.
- Las edades: tanto en lo que se refiere a si el abusador tiene que ser mayor que el menor, como al valor de esa diferencia y la edad concreta de ambos.

Clínicamente, la patología que sufre la mayoría de los abusadores de menores se conoce con el nombre de “pedofilia”, un tipo de parafilia que consiste en la excitación o el placer sexual derivados principalmente de actividades o fantasías

sexuales repetidas o exclusivas con menor pre adolescentes, en general, de 8 a 12 años.¹³ Consecuentemente, la persona que sufre esa parafilia se denomina “pedófilo”.¹⁴ Con todo, no es frecuente que en los estudios sobre el tema se utilice ese término como sinónimo estricto de “abusador sexual”.

El abuso sexual de un menor es un proceso que consta generalmente de varias etapas o fases:

- **Fase de seducción:** el futuro abusador manipula la dependencia y la confianza del menor, y prepara el lugar y momento del abuso. Es en esta etapa donde se incita la participación del niño o adolescente por medio de regalos o juegos.
- **Fase de interacción sexual abusiva:** es un proceso gradual y progresivo, que puede incluir comportamientos exhibicionistas, voyerismo, caricias con intenciones eróticas, masturbación, etc. En este momento ya se puede hablar de «abusos sexuales».
- **Instauración del secreto:** el abusador, generalmente por medio de amenazas, impone el silencio en el menor, a quien no le queda más remedio que adaptarse.
- **Fase de divulgación:** esta fase puede o no llegar (muchos abusos quedan por siempre en el silencio por cuestiones sociales), y, en el caso del incesto, implica una quiebra en el sistema familiar, hasta ese momento en equilibrio. Puede ser accidental o premeditada, esta última a causa del dolor causado a los niños pequeños o cuando llega la adolescencia del abusado.

¹³ RODRIGUEZ, Yahira. Consecuencias Psicológicas del Abuso Sexual Infantil. *Eureka*. [en línea]. Abril-Junio 2012. Vol. 9. No. (1). [fecha de consulta: 25 de Junio de 2013]. Disponible en: <http://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-9-1-12-13.pdf>
ISSN: 2220-9026

¹³ RODRIGUEZ, Yahira. *Ibíd.*

¹⁴ RODRIGUEZ, Yahira. *Ibíd.*

- **Fase represiva:** generalmente, después de la divulgación, en el caso del incesto la familia busca desesperadamente un reequilibrio para mantener a cualquier precio la cohesión familiar, por lo que tiende a negar, a restarle importancia o a justificar el abuso, en un intento por seguir como si nada hubiese sucedido.

Los tipos específicos de abusos sexuales más frecuentes son los siguientes:

- **Sin contacto físico:** exhibicionismo, masturbación delante del menor, observación del niño desnudo, narración o proyección al menor de historias con contenido erótico o pornográfico;
- **Con contacto físico:** tocamientos, masturbación, contactos oro genitales, penetración.

El abuso sexual de menores en el ámbito familiar es una realidad compleja en la que los factores que pueden configurar un contexto favorable a los mismos son variados y diversos.

En principio, el factor crítico no es tanto la consanguinidad entre los participantes, sino el papel parental que desempeña el adulto respecto del menor. Los casos más frecuentes entre los denunciados son los de padrastro-hija y padre-hija.

El silencio al respecto por parte del menor obedece a diversos motivos: miedo a no ser creído; chantajes por parte del adulto; vergüenza por la posible publicidad del asunto; sentimientos de culpa; temor a la pérdida de referentes afectivos; y, sobre todo, la manipulación sobre el sistema perceptivo del menor que realiza el

adulto, en forma de una confusión generada al difuminar la identidad exacta del acto que ha constituido el abuso.¹⁵

c. Consecuencias psicosociales del abuso sexual en niños

El grado en el cual el abuso afecta a la víctima dependerá de diferentes factores, entre otros, su edad, la adecuación del desarrollo de su personalidad, el grado de relación con el ofensor, el nivel de violencia y amenazas recibidas, la frecuencia de intensidad del abuso, el apoyo familiar o si ha recibido la ayuda profesional adecuada.¹⁶

- **Problemas emocionales**

Dentro de este apartado destacan, por su presencia en gran parte de las víctimas de abuso sexual infantil, los trastornos depresivos y bipolares; los síntomas y trastornos de ansiedad, destacando por su elevada frecuencia el trastorno por estrés postraumático; el trastorno límite de la personalidad; así como las conductas autodestructivas (negligencia en las obligaciones, conductas de riesgo, ausencia de autoprotección, entre otras); las conductas autolesivas; las ideas suicidas e intentos de suicidio; y la baja autoestima.¹⁷

¹⁵CANTÓN DUARTE, José; CORTÉS ARBOLEDA, Rosario *Malos tratos y abuso sexual infantil. Causas, consecuencias e intervención.* Madrid, España: Siglo XXI de España., 1998. Págs. 80-115. ISBN 9788432309489.

¹⁶CASADO FLORES, Juan; DÍAZ HUERTAS, Jose y GONZÁLEZ MARTÍNEZ, Carmen. *Niños maltratados.* Madrid: Díaz de Santos, 1997. Págs. 56-98. ISBN: 9788479783082.

¹⁷RODRIGUEZ, Yahira. Consecuencias Psicológicas del Abuso Sexual Infantil. *Eureka.* [en línea]. Abril-Junio 2012. Vol. 9. No. (1). [fecha de consulta: 25 de Junio de 2013].

Disponibile en: <http://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-9-1-12-13.pdf>
ISSN: 2220-9026.

- **Problemas de relación**

El área de las relaciones interpersonales es una de las que suele quedar más afectada, tanto inicialmente como a largo plazo, en víctimas de abuso sexual infantil.

“Cuesta entender que el abuso sexual de una niña no siempre desemboca en una violación y que la mayor parte de las veces se trata de acercamientos sexuales que ocurren de manera reiterada, crónica y no accidental, sin que el victimario recurra a la fuerza física, aprovechando una relación de confianza o de poder que ejerce sobre la víctima.¹⁸

Se destaca la presencia de un mayor aislamiento y ansiedad social, menor cantidad de amigos y de interacciones sociales, así como bajos niveles de participación en actividades comunitarias. Se observa también un desajuste en las relaciones de pareja, también aparecen dificultades en la crianza de los hijos, con estilos parentales más permisivos ó un frecuente uso del castigo físico ante conflictos con los hijos y una depreciación general del rol maternal.¹⁹

- **Problemas de conducta y adaptación social**

“Se observan mayores niveles de hostilidad en víctimas de abuso sexual infantil que en grupos control, así como una mayor presencia de conductas antisociales y trastornos de conducta.” (Kaufman y Widom1999)²⁰.

¹⁸INTEBI, Irene. *Abuso sexual infantil : en las mejores familias*. Buenos Aires, Argentina: Granica, 1998. Pág. 24. ISBN: 9789506412524.

¹⁹CONTRERAS, José María *Hablar con los hijos. Como educarlos en el amor, la comprensión y el respeto*. México: Voz de Papel. 2006. 230 p. ISBN: 9788496471351.

²⁰RODRIGUEZ, Yahira. Consecuencias Psicológicas del Abuso Sexual Infantil. *Eureka*. [en línea]. Abril-Junio 2012. Vol. 9. No. (1). [fecha de consulta: 25 de Junio de 2013].

Disponibile en: <http://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-9-1-12-13.pdf>
ISSN: 2220-9026.

Las consecuencias de la victimización a corto plazo, son en general, negativas para el funcionamiento psicológico de la víctima, sobre todo si la víctima fue agredida por un miembro de la misma familia y cuando se ha producido una violación.²¹

- **Problemas funcionales**

Entre los problemas que afectan a las funciones físicas de estas víctimas de forma más frecuente son los dolores físicos sin razón médica que los justifique. También se observan algunas cefaleas, fibromialgias y trastornos gastrointestinales, lo que implica un importante gasto para los sistemas de salud, especialmente si no se diagnostican ni tratan de forma adecuada.

Son diversos los estudios que demuestran la frecuente presencia de trastornos de somatización, definido como la presencia de síntomas somáticos que requieren tratamiento médico y que no pueden explicarse totalmente por la presencia de una enfermedad conocida, ni por los efectos directos de una sustancia y trastornos de la conducta alimentaria en víctimas de abuso sexual infantil, especialmente de bulimia nerviosa. *“También se detectan trastornos de conversión, que incluyen la afectación de alguna de las funciones motoras o sensoriales de la víctima”*²².

²¹ECHEBURÚA, Enrique y GUERRICAECHEVARRÍA, Cristina. Tratamiento Psicológico de las Víctimas de Abuso Sexual Infantil Intrafamiliar: Un Enfoque Integrador. *BehavioralPsychology/Psicología Conductual*. [en línea]. Febrero-Junio 2011. Vo. 19. No.(2). [fecha de consulta: Febrero 2014]. Disponible en: <http://www.ehu.es/echeburua/pdfs/ASI.pdf>
ISSN: 1132-9483.

²²RODRIGUEZ, Yahira. Consecuencias Psicológicas del Abuso Sexual Infantil. *Eureka*. [en línea]. Abril-Junio 2012. Vol. 9. No. (1). [fecha de consulta: 25 de Junio de 2013]. Disponible en: <http://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-9-1-12-13.pdf>
ISSN: 2220-9026.

Se ha observado, a su vez, la frecuente presencia de síntomas y trastornos disociativos en víctimas de abuso sexual infantil, referidos a aquellas situaciones en las que existe una alteración de las funciones integradoras de la conciencia, la identidad, la memoria y la percepción del entorno.

- **Problemas sexuales**

Browning y Lauman (2001) “*defienden que la sexualidad des-adaptativa es la consecuencia más extendida del abuso sexual infantil, no obstante, destacan la no existencia de una relación causal entre la experiencia de abuso sexual infantil y el desarrollo de este problema, si bien el abuso sexual infantil actuaría como un importante factor de riesgo a tener en cuenta.*”²³

Otros estudios también han confirmado la frecuente presencia de problemas de tipo sexual en víctimas de abuso sexual infantil, como una sexualidad insatisfactoria y disfuncional, conductas de riesgo sexual (como el mantenimiento de relaciones sexuales sin protección, un mayor número de parejas y una mayor presencia de enfermedades de transmisión sexual y de riesgo de VIH). Derivados de estos problemas de tipo sexual y, particularmente de las conductas sexuales promiscuas y del precoz inicio a la sexualidad que presentan estas víctimas, destaca también la prostitución y la maternidad temprana.²⁴

La sexualización traumática en los niños, puede manifestarse en forma de inhibición sexual, lo que podría convertirse en temor o incluso la aversión al sexo, también podrían haber problemas de identidad sexual, así como

²³RODRIGUEZ, Yahira. Consecuencias Psicológicas del Abuso Sexual Infantil. *Eureka*. [en línea]. Abril-Junio 2012. Vol. 9. No. (1). [fecha de consulta: 25 de Junio de 2013]. Disponible en: <http://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-9-1-12-13.pdf> ISSN: 2220-9026.

²⁴CANTÓN DUARTE, José; CORTÉS ARBOLEDA, Rosario *Malos tratos y abuso sexual infantil. Causas, consecuencias e intervención*. Madrid, España: Siglo XXI de España., 1998. Págs. 80-115. ISBN 9788432309489.

hipersexualidad, que se refleja en diferentes conductas disfuncionales como la sexualidad precoz, masturbación compulsiva, excesiva curiosidad sexual, promiscuidad sexual y la aparición de comportamientos abusivos hacia otras personas.

- **Revictimización**

“Por revictimización se entiende la experiencia posterior de violencia física y/o sexual en víctimas de abuso sexual infantil por agresores distintos al causante del abuso en la infancia.”(Maker, Kemmelmeier y Peterson, 2001)²⁵

d. Impacto del abuso en la madre

Uno de los aspectos que hay que tener en cuenta al momento de plantear la protección de los niños y niñas ante el abuso, es considerar que la madre dispuesta a creer que éste ha ocurrido, sufre un intenso impacto emocional, especialmente si el abusador es su esposo o pareja. Por tanto, aun cuando ella intente apoyar y proteger a su hijo(a), sus propias vivencias traumáticas funcionan como una interferencia para registrar y dar respuesta efectiva a las necesidades del niño(a).²⁶

Ante la revelación del abuso, surgen en la madre que cree una serie de vivencias que pueden ser agrupadas en tres ámbitos. Estos se refieren a la victimización secundaria, las vivencias respecto al niño(a) y las vivencias respecto al rol materno.

²⁵RODRIGUEZ, Yahira. Consecuencias Psicológicas del Abuso Sexual Infantil. *Eureka*. [en línea]. Abril-Junio 2012. Vol. 9. No. (1). [fecha de consulta: 25 de Junio de 2013]. Disponible en: <http://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-9-1-12-13.pdf>
ISSN: 2220-9026.

²⁶HOOPER, Carol-Ann. *Madres sobrevivientes al abuso sexual de sus niños*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nueva Visión, 1994. Págs. 34-65. ISBN: 9789506023102.

La revelación del abuso sexual por parte de un niño a su madre, implica para muchas mujeres el enfrentamiento a una situación crítica difícil de afrontar y elaborar, que puede llegar a ser altamente traumática en la medida en que implica casi siempre una alteración de la configuración de su mundo, su auto imagen como “buena madre”, y su identidad como mujer.

Así mismo conlleva a un cambio radical en los “supuestos” mismos que rigen la vida familiar y la vida cotidiana, por ejemplo el ideal de compañerismo con su pareja y el ideal de familia. Respecto de su hijo abusado, debe afrontar diversos sentimientos de culpa, horror, depresión, ira, etc.²⁷

- **Victimización secundaria**

En el contexto familiar, la madre, generalmente, es la persona más próxima del niño y “debería” estar atenta a las señales de abuso sexual, sin embargo, muchas veces, por procesos inconscientes, determinados por la propia historia de vida, ella niega las evidencias.

Eso no justifica la afirmación de que se debe “crucificar” a la madre, sin embargo, si es preciso tratar de comprender la dinámica familiar como un todo.

En ese contexto, la figura materna también hace parte del universo victimado. Es considerada por lo tanto, una “*victima secundaria*”.²⁸

²⁷TEBUAL, Ruth. Las madres frente al abuso sexual infantil intrafamiliar de sus hijos ¿son víctimas?. [en línea]. Universidad de Buenos Aires, Argentina. [fecha de consulta: Agosto de 2013].

Disponible en:

<<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/revistraso/article/viewFile/5280/4641>>

²⁸MAGALHÃES CARVALHOI, Clarice, GIMENIZ GALVÃOII, Marli y MOREIRA LEITÃO, Maria. Abuso sexual infantil: percepción de las madres frente al abuso de sus hijas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [en línea]. Julio-Agosto 2009, vol.17 no.4. [Fecha de consulta: 25 de Junio de 2013]

Disponible

en:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692009000400011&script=sci_arttext&tIng=es

ISSN 0104-1169

Diferentes autores han destacado que al enterarse que su hijo o hija ha sido víctima de abuso sexual, la madre puede experimentar un trauma de características y magnitud similar al sufrido por el niño(a), por tanto, ella puede ser considerada una víctima secundaria de dicho abuso.

Por otra parte, en los casos de abuso sexual intrafamiliar aparece en la madre, una alta incidencia de maltrato físico y/o psicológico por parte de su pareja, como asimismo una alta incidencia de abuso sexual infantil en su propia historia de vida.²⁹

En estos casos, la victimización primaria sufrida por la madre contribuye a intensificar y complejizar el impacto traumático de la revelación del abuso sufrido por su hijo(a). Como parte del impacto, la madre muestra dificultades para integrar el abuso como una realidad que efectivamente ocurrió, por lo cual, tal como señalan Womack, (1999), “*es esperable que se muestre ambivalente y oscile entre creer en la ocurrencia del abuso y negar lo sucedido.*”³⁰

Generalmente sobreviene a la madre una intensa sensación de que toda su visión de mundo ha sido amenazada. “*Se siente impotente, traicionada, tensionada por intereses conflictivos y abrumada ante la imposibilidad de encontrar soluciones que consideren a todos cuantos quiere*” (Malacrea, 2000/1998).³¹

²⁹HOOPER, Carol-Ann. *Madres sobrevivientes al abuso sexual de sus niños*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nueva Visión, 1994. Págs. 34-65. ISBN: 9789506023102

³⁰RODRIGUEZ, Yahira. Consecuencias Psicológicas del Abuso Sexual Infantil. *Eureka*. [en línea]. Abril-Junio 2012. Vol. 9. No. (1). [fecha de consulta: 25 de Junio de 2013]. Disponible en: <http://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-9-1-12-13.pdf>
ISSN: 2220-9026

³¹MALACREA, Marinella. *Trauma y Reparación: El Tratamiento del Abuso Sexual en la Infancia*. España: Paidós Iberica, 2000. 256 p. ISBN: 9788449308994.

En un estudio realizado en Inglaterra, con la participación de 104 madres de niñas y niños abusados, se demostró que la conducta de los niños es más sexualizada en las madres, su confusión se intensifica al enfrentar expectativas sociales contradictorias, que ante la revelación del abuso se vuelven incompatibles.³²

“Por un lado, la mujer ha sido socializada para depender de una pareja y mantener esta relación en toda circunstancia y, además, se la considera responsable de la unión familiar. Por otro lado, es su deber privilegiar la protección de sus hijos y postergarse a sí misma por el bienestar de ellos” (Gavey et al., 1990).³³

Según Hopper *“la experiencia de la madre que cree en la ocurrencia del abuso puede ser conceptualizada como una serie de pérdidas; pérdida de la confianza en el hombre que abusó de su hijo(a), pérdida de control sobre su propia vida y la del niño(a), pérdida de su identidad como buena madre, pérdida de la sensación de normalidad familiar y de la visión de un mundo confiable y predecible.”*³⁴

Por otra parte, la revelación del abuso implica una crisis para el niño(a) y para cada uno de los miembros de la familia, ya que pueden sufrir fuertes descompensaciones emocionales y físicas.

³²ESTES, Laurie y TIDWELL, Romeria. Sexually abused children’s behaviours: impact of gender and mother’s experience of intra and extra familial sexual abuse. *Oxford Journals*. [en línea]. Mayo-Septiembre 2001. Vol. 19. No. 1. [fecha de consulta: Agosto de 2013].

Disponible en: <http://fampra.oxfordjournals.org/content/19/1/36.full>

ISSN 1460-2229

³³HOOPER, Carol-Ann. *Madres sobrevivientes al abuso sexual de sus niños*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nueva Visión, 1994. Págs. 34-65. ISBN: 9789506023102

³⁴HOOPER, Carol-Ann. *Ibíd.*

“La revelación del abuso, impone a la madre una serie de demandas en extremo complejas y estresantes en un momento en que su nivel de recursos, por lo general, se reduce a causa del impacto ante la revelación”.(Gavey et al., 1990; Hooper, 1994/1992)³⁵

Mientras intenta sobreponerse a su propio impacto, la madre debe enfrentar diversos cambios y estresores vitales, tales como:

1. Tomar decisiones en cuanto a la detención del abuso y las implicancias judiciales del mismo.
2. Clarificar sus sentimientos hacia el abusador y decidir respecto a su relación con él.
3. Ser receptiva al sufrimiento del niño(a) víctima del abuso y a los sentimientos de sus otros hijos frente a la revelación.
4. En caso de separarse del abusador, generalmente debe enfrentar una merma en su situación económica y cambios significativos en su estilo de vida que la afectan a sí misma y a los hijos.

Como señala Malacrea (2000/1998), *“la gran paradoja de la madre potencialmente protectora es que debe dar solución a aquello que ella no ha causado, pero cuyas consecuencias le toca enfrentar.”*³⁶

Por otra parte, no es infrecuente que la madre deba asumir situaciones de falta de apoyo, conflicto o, incluso, ruptura de vínculos significativos con miembros de la familia que no creyeron en el abuso, se aliaron con el abusador y/o descalificaron sus intentos de protección al niño(a).

³⁵MALACREA, Marinella. *Trauma y Reparación: El Tratamiento del Abuso Sexual en la Infancia*. España: PaidósIberica, 2000. 256 Págs. ISBN: 9788449308994.

³⁶MALACREA, Marinella. *Ibíd.*

- **Vivencias respecto al niño(a)**

“Los sentimientos de la madre hacia su hijo(a) suelen ser complejos y contradictorios. Pueden coexistir en ella la tristeza y preocupación por el niño(a), junto sentimientos de rabia, culpa y traición”. (Gavey, 1990)³⁷

Además, el impacto de la revelación puede exacerbar conflictos existentes previamente en la relación de la madre con su hijo(a). Este aspecto se releva al considerar que el abusador, suele manipular el alejamiento del niño(a) de las fuentes potenciales de apoyo, especialmente de la madre, a fin de aumentar su indefensión ante el abuso.

Por otra parte, la madre experimenta una gran angustia ante la magnitud de los efectos del abuso en el niño(a). Tiende a centrarse en lo monstruoso del hecho en sí y tiene la percepción de que éste ha causado un daño irreparable en su hijo(a).

La madre siente que las consecuencias del abuso van a determinar inevitablemente el futuro del niño(a) y de ella misma y suele inhibirse en su desempeño materno por temor a acrecentar el daño; mostrando dificultades para manejar los límites, incurriendo en actitudes permisivas, eludiendo el tema del abuso o actuando de manera sobreprotectora.

Por otra parte, el impacto del abuso puede manifestarse en el niño(a) a través de reacciones y conductas muy agresivas y de difícil manejo, que imponen a la madre una demanda adicional en su relación con él, ya que dan cuenta de necesidades especiales que ella no alcanza a registrar o, simplemente, desconoce cómo actuar ante éstas.

³⁷MALACREA, *Trauma y Reparación: El Tratamiento del Abuso Sexual en la Infancia*. España: PaidósIberica, 2000. 256 Págs. ISBN: 9788449308994.

- **Vivencias respecto al rol materno**

La expectativa de que una buena madre debiera ser capaz de impedir que dañaran a sus hijos contribuye a que generalmente ella se culpe de la ocurrencia del abuso y se recrimine el no haberlo detectado antes.³⁸

Una madre que sea o no consiente de que el mundo materialmente empobrecido tiene poco sentido criar y formar a un niño para el futuro, transmitirá sus valores, virtudes y vicios a la próxima generación. La labor de la madre tiene una vertiente doméstica y otra pública.³⁹

La madre tiene la sensación de que tras la revelación, no es posible volver a confiar en sus propios juicios y percepciones, lo cual la hace sentir insegura como mujer y como madre. Concordantemente, predominan en ella sentimientos de inadecuación y fracaso en su rol materno, lo cual contribuye a que se invalide a sí misma como figura protectora, se sienta poco capaz de cuidar a su hijo(a) y apoyarlo en la superación de los efectos del abuso.

“Los sentimientos de culpa e incompetencia experimentados por la madre suelen ser reforzados por la falta de apoyo y las actitudes culpabilizadoras que, en muchos casos, suelen adoptar familiares, amigos, o incluso, profesionales de diferentes instituciones judiciales o de salud mental.” (Martínez et al., 2005)⁴⁰

³⁸HOOPER, Carol-Ann. *Madres sobrevivientes al abuso sexual de sus niños*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nueva Visión, 1994. Págs. 34-65. ISBN: 9789506023102.

³⁹MILLER, Darrow. y GUTHRIE, Stan. *Opresión de la Mujer, Pobreza y Desarrollo*. 1era. Ed. Estados Unidos: Editorial JUCUM, 2012. pp 277-300. ISBN: 9781576587010.

⁴⁰RODRIGUEZ, Yahira. Consecuencias Psicológicas del Abuso Sexual Infantil. *Eureka*. [en línea]. Abril-Junio 2012. Vol. 9. No. (1). [fecha de consulta: 25 de Junio de 2013].

Disponible en: <http://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-9-1-12-13.pdf>
ISSN: 2220-9026.

En efecto, el rechazo emocional que genera en diferentes actores sociales la existencia del abuso sexual infantil, junto con los mitos y prejuicios sociales asociados al rol materno, contribuyen a que miembros de diferentes instituciones reproduzcan y mantengan una visión culpabilizadora hacia la madre.

Lo más grave es que esta culpabilización aparece como un factor preponderante en la invisibilización del sufrimiento de la madre y en la falta de apoyo efectivo para enfrentar las consecuencias del abuso.

e. Orientación psicológica a madres de niñas y niños abusados

En base a lo revisado en los párrafos anteriores, se desprende que la madre necesita apoyo para lograr actuar de una manera coherente con las necesidades del niño(a). Sin embargo, según la experiencia clínica, una intervención que sólo intente activarla hacia la protección de su hijo(a), sin tomar en cuenta la complejidad de la situación que le toca enfrentar, corre el riesgo de sobre exigirla e inadvertidamente culpabilizarla, dado que se trata de un mandato muy difícil de cumplir.

Teniendo presente que la madre que cree en la revelación es una víctima secundaria del abuso, la intervención con ella deberá, por un lado, brindarle apoyo con respecto a sus propias vivencias traumáticas y, por otro, fortalecerla como figura protectora, tanto en el enfrentamiento inmediato de la crisis de revelación, como en la generación de condiciones favorables para la superación de los efectos del abuso.

Se trata entonces de una intervención compleja que supone acoger las necesidades de la madre en una doble dimensión; como madre pero también como mujer que requiere de apoyo para sí misma, más allá de su rol materno.

“En este sentido, la inclusión de la madre, se conceptualiza no sólo como un complemento a la terapia del niño(a), sino que como un espacio terapéutico con objetivos propios dentro del diseño global de la intervención.” (Martínez, 2005)⁴¹

Dado lo anterior, se proponen dos objetivos complementarios para la terapia con la madre, a saber:

1. Acoger a la madre en tanto víctima secundaria del abuso.
2. Potenciar a la madre en su rol como agente activo en el proceso de reparación con su hijo.

Como madre, su inclusión en la intervención supone que el equipo terapéutico defina su relación con ella en un marco de asociación y co-responsabilidad, que permita trabajar en conjunto en base a los recursos complementarios de la madre y de los terapeutas, a fin de potenciar las posibilidades inherentes al rol de cada uno.

En ese sentido, el solo hecho de brindar a la madre un espacio propio dentro del diseño terapéutico para su hijo(a) implica un reconocimiento tácito de la relevancia de su rol.

Por otra parte, dado que el niño(a) suele sentirse culpable de haber causado sufrimiento a su madre tras la revelación, el saber que ella cuenta con un espacio de ayuda propio resulta muy aliviador para él y contribuye a liberarlo del rol protector que frecuentemente asume con su madre en estos casos.

⁴¹RODRIGUEZ, Yahira. Consecuencias Psicológicas del Abuso Sexual Infantil. *Eureka*. [en línea]. Abril-Junio 2012. Vol. 9. No. (1). [fecha de consulta: 25 de Junio de 2013]. Disponible en: <http://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-9-1-12-13.pdf>
ISSN: 2220-9026.

Tomando en cuenta los aspectos antes señalados, en el trabajo terapéutico con la madre se proponen dos etapas que, aun cuando se superponen recursivamente a lo largo del tiempo, determinan énfasis distintos en la intervención:

- **Protección.** Esta fase se refiere al enfrentamiento de las dificultades propias de la crisis post-revelación y enfatiza la activación de medidas que garanticen la detención del abuso y la interrupción de todo contacto del abusador con el niño(a). Ayudar a la madre a asumir que el abuso efectivamente ocurrió.
- **Reparación del daño.** Esta fase se centra en la creación de un contexto relacional madre-hijo(a) que promueva la elaboración e integración de la experiencia traumática, tanto en la madre como en el niño(a).

La distinción entre ambas etapas permite incorporar la dimensión temporal en el enfrentamiento de las consecuencias del abuso y facilita que la madre visualice una perspectiva de proceso que la ayude a priorizar las necesidades propias del momento. Ello contribuye a contener su incertidumbre respecto al futuro y su urgencia por resolver, en la medida en que puede visualizarse a sí misma con un grado de control progresivo en el enfrentamiento de la situación.

f. Subjetividad

Subjetividad, es el carácter de lo que es subjetivo, es decir, propio del modo de sentir o de pensar del sujeto y no del objeto en sí. El individuo subjetivo considera al objeto (lo externo) sólo a través de su conciencia. Subjetividad se opone a objetividad.

El filósofo alemán Immanuel Kant postuló menciona que “*los principios prácticos son subjetivos cuando lo que prescriben no es considerado por el sujeto como válido más que para su propia voluntad*”.⁴² En psicología, lo subjetivo es todo aquello que se produce sin un estímulo externo aparente. Se puede definir la subjetividad como el proceso psíquico cronológico y lógico por el cual un sujeto se convierte en tal, desde los primeros años de su vida.

A través de la subjetividad el individuo puede ser captado como tal, en su integridad vital y existencial. Sus juicios son unilaterales, se forman desde el punto de vista propio y las referencias al yo son constantes.

g. Pensar

El pensamiento es la actividad y creación de la mente. El término es comúnmente utilizado como forma genérica que define todos los productos que la mente puede generar incluyendo las actividades racionales del intelecto o las abstracciones de la imaginación; todo aquello que sea de naturaleza mental es considerado pensamiento, bien sean estos abstractos, racionales, creativos, artísticos, etc.

h. Sentir

Sentimiento se refiere a tanto a un estado de ánimo como a una emoción conceptualizada que determina el estado de ánimo. Por tanto, “*estado del sujeto caracterizado por la impresión afectiva que le causa determinada persona, animal, cosa, recuerdo o situación en general*”.⁴³

⁴²KANT, Immanuel. *Crítica de la Razón Práctica*. Buenos Aires, Argentina: Losada S.A., 2003. 47Pp. ISBN: 9875033499.

⁴³CASTILLA DEL PINO, Carlos. *Teoría de los sentimientos*. Barcelona, España: Tusquets Editores, 2000. 416p. ISBN: 9788483107980.

Básicamente, los sentimientos se clasifican en positivos (cuando promueven las buenas obras) y negativos (si fomentan las malas acciones). Es común, asimismo, que se recomiende luchar contra estos últimos para alcanzar la paz interior. Buenos o malos, sin embargo, ambos grupos comparten la imposibilidad de ser transmitidos con precisión.

La lucha por entender el bien y el mal es probablemente el legado más antiguo que acarreamos como especie; nadie en su sano juicio se atrevería a admitir públicamente que hace el mal a los demás, así como muy pocas personas se privarían de gritar a los cuatro vientos que ayuda a los desfavorecidos.

i. Actuar

La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social -de carácter, que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.

En la Psicología Social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. Basándose en diversas definiciones, la actitud se ha definido como una *“organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto”*⁴⁴.

⁴⁴ AJZEN Y FISHBEIN. Teoría de la acción razonada.

Disponible en Universidad de Cantabria: < <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-14.-la-adherencia-al-tratamiento-1/14.4.2-teoria-de-la-accion-razonada-ajzen-y>>

Componentes de las actitudes:

- ✓ **Componente cognoscitivo:** para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva de objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.
- ✓ **Componente afectivo:** es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo.
- ✓ **Componente conductual:** es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.

Para explicar la relación entre actitud y conducta, se han desarrollado una teoría general del comportamiento, que integra un grupo de variables que se encuentran relacionadas con la toma de decisiones a nivel conductual, ha sido llamada *Teoría de la acción razonada*.⁴⁵

Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos-emotivos propuestos al conocimiento y a la orientación en el ambiente.

⁴⁵AJZEN Y FISHBEIN. Teoría de la acción razonada.

Disponible en Universidad de Cantabria: < <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-14.-la-adherencia-al-tratamiento-1/14.4.2-teoria-de-la-accion-razonada-ajzen-y>>

1.2 DELIMITACIÓN

La presente investigación se realizó durante los meses de agosto a noviembre del año 2014, los días viernes de 14:00 a 17:00 horas, en las instalaciones de Misión Internacional de Justicia (IJM), ubicadas en 11 calle, 3-45 zona 1 de la ciudad de Guatemala, con una población de 25 madres comprendidas entre las edades de 25 a 50 años, situadas en un nivel socioeconómico medio-bajo, pertenecientes a la ciudad capital y sus municipios. Dichas participantes, fueron usuarias de los servicios que presta Misión Internacional de Justicia, siendo referidas por el ministerio público, juzgados de familia y juzgados de niñez y adolescencia, para llevar el proceso legal y la asistencia psicológica.

Misión Internacional de Justicia (IJM), es una organización no gubernamental, tiene su sede central en Estados Unidos de Norteamérica y el objetivo principal de la misma es brindar un servicio de asistencia y acompañamiento de forma gratuita a las víctimas de violencia y abuso sexual, en donde se busca justicia y evitar nuevos intentos de agresión por medio de la ley.

Durante el desarrollo de la investigación, se abordaron los factores relacionados a las problemáticas que sufren las madres de niños abusados sexualmente, con el fin de conocer la situación de las personas afectadas, así como los efectos psicológicos y emocionales que han sido producto de dicha problemática no solo en los niños que han sido víctimas de abuso, sino también en las madres, ya que son las personas más cercanas a los hijos.

Entre los factores causantes del problema de abuso sexual se encontraron la falta de educación y desconocimiento del tema, alcoholismo, adicciones, familias

reconstruidas, violencia intrafamiliar, familias desorganizadas y familias disfuncionales, siendo el factor más frecuente en las familias reconstruidas.

En base a toda la información recolectada por medio de la observación, entrevistas y escalas de evaluación, se desarrollaron talleres de trabajo y reflexión grupal sobre temas orientados a favorecer la adaptación emocional de las madres y sus hijos durante el proceso legal y terapéutico.

Al finalizar la recolección de datos y la implementación de los talleres grupales, se procedió a la sistematización de la información para la socialización de los resultados obtenidos durante el programa de Orientación Psicológica para madres de niñas y niños que fueron víctimas de abuso sexual, la cual fue comunicada a las participantes y a la directora del departamento de Aftercare, donde se encuentran las áreas de trabajo social y psicología, en las cuales el fin principal es brindar apoyo emocional a los familiares de usuarios directos del servicio que atraviesan por situaciones similares.

Así mismo se evaluaron cuáles fueron los beneficios y cambios favorables observados por las usuarias luego de su participación en el programa de orientación psicológica, obteniendo resultados positivos, entre los cuales destacan el empoderamiento de ellas mismas y mejores relaciones entre madres e hijos.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 TÉCNICA

2.1.1. Técnicas de muestreo

Para la selección de las participantes, se utilizó la técnica de muestreo intencional no aleatorio, la cual consiste en realizar una selección de casos que puedan ser representativos dentro de la población estudiada, en base al tema de investigación.⁴⁶

El estudio se realizó con una población de 25 madres que están comprendidas entre las edades de 25 a 50 años, situadas en un nivel socioeconómico medio-bajo que asisten a las instalaciones de Misión Internacional de Justicia (IJM), en zona 1 capitalina. Las usuarias fueron referidas por el ministerio público, juzgados de familia y juzgados de niñez y adolescencia, quienes asistieron a las Escuelas para Padres como parte de los procesos judiciales y el proceso terapéutico psicológico.

2.1.2. Técnicas de recolección de datos

a. Observación

Esta acción se realizó con las participantes desde el primer contacto hasta la finalización del programa para observar su comportamiento, actitudes y sobre todo los cambios que presentaron al finalizar la orientación psicológica.

⁴⁶ROJAS SORIANO, R. *Guía para realizar investigaciones sociales* (8ª. Edición). UNAM, México, 1987, págs. 171-172

**b. Consentimiento informado para la participación en la investigación
(Anexo No. 1)**

Se utilizó para informar y explicar a las participantes el objetivo principal de la investigación, metodología, tiempo requerido, confidencialidad y beneficios de la misma.

c. Guía de entrevista (Anexo No. 3)

Para recopilar la información respecto al tema investigado una entrevista semi estructurada, partiendo de inductores y preguntas generadoras en base a las preguntas generadas de la tabla de objetivos e inductores (Anexo No. 5).

En esta entrevista, el investigador conversa con la persona entrevistada sin valerse de ninguna clase de guía aparente y dirigiendo la conversación en lo más mínimo, dejando a la persona entrevistada hacer un relato libre de su testimonio y del material relevante a su situación y experiencia.⁴⁷

d. Guía de análisis de contenido (Anexo No. 4)

Esta guía se utilizó para analizar a profundidad el contenido de la guía de entrevista así como información adicional que se recopiló con otras preguntas generadas a lo largo del programa de orientación psicológica y las encuestas realizadas.

Las respuestas de esta guía fueron escritas por la orientadora debido a la falta de tiempo y también cabe mencionar que algunas personas no pueden leer ni escribir.

⁴⁷ ROJAS SORIANO, R. *Guía para realizar investigaciones sociales* (8ª. Edición). UNAM, México, 1987, págs. 171-172.

2.2 INSTRUMENTOS

a. Operacionalización de objetivos

Se describe la relación de los objetivos específicos con las técnicas e instrumentos utilizados a lo largo de la investigación.

1. Identificar los problemas psico-sociales más comunes en los niños que han sufrido abuso sexual, según las madres.

Para este objetivo se utilizó la entrevista (Anexo No. 5), el análisis de contenido (Anexo No. 6) y la escala de evaluación (Anexo No. 8), con el fin de conocer las consecuencias psico-sociales del abuso sexual en niños, desde la perspectiva materna.

2. Identificar los problemas psico-sociales que afectan a las madres de niños que han sido víctimas de abuso sexual.

En este objetivo, se utilizó la entrevista (Anexo No.5), el análisis de contenido (Anexo No.6) y la escala de evaluación (Anexo No. 8), con el fin principal de conocer el impacto en las madres sobre el abuso sexual del que sus hijos fueron víctimas.

3. Brindar a las madres estrategias para que puedan tener una mejor relación con sus hijos.

Para alcanzar este objetivo, se utilizó el plan de control y evaluación (TCC-FT) (Anexo No. 10), el cual brindó estrategias para mejorar y fortalecer la relación madre-hijo.

4. Establecer cuáles son los beneficios que se generan en las madres luego de la orientación psicológica.

En este objetivo se utilizaron las escalas de evaluación (Anexos No. 12 y No. 13) para conocer los beneficios generados en las madres luego de la orientación psicológica.

b. Plan de control y evaluación de la Terapia Cognitivo-Conductual Focalizada en el Trauma (TCC-FT) (Anexo No. 9)

Este plan contiene los diez pasos de la TCC-FT, uno por página. Uno de los objetivos principales de este plan, era obtener información sobre el proceso de las participantes en la orientación psicológica, como saber al final de cada sesión grupal cuantas madres completaron las tareas que se les solicitó y cuantas no, para poder avanzar al siguiente paso; y el otro era llevar un control detallado de las actividades realizadas, los temas y subtemas expuestos, así como la asistencia de las participantes.

Se utilizó la TCC-FT como base para la orientación psicológica, ya que es eficaz, se basa en datos experimentales, es de corta duración, es activo-directiva, esto significa que los cambios requieren compromiso y un rol protagónico del paciente⁴⁸.

Los consultantes pueden ser una persona, una pareja, una familia o un grupo, se incluyen tareas para realizar entre las sesiones, se genera una relación colaboradora entre terapeuta y paciente, en la que el rol del terapeuta consiste en asesorar y acompañar en el camino hacia los cambios que se deseen promover, el terapeuta es más directivo: complementa la escucha con intervenciones que promueven no solo la reflexión sino además la acción y está orientada al presente para producir cambios significativos gradualmente.

⁴⁸ ZAYFERT, Claudia. *Terapia Cognitivo-Conductual para el tratamiento del trastorno por estrés postraumático*. Madrid: Manual Moderno, 2007. 279 p. ISBN: 9789707293298.

c. Escala de relación entre madres e hijos (Anexos No. 5 y No. 10)

Consiste en dos escalas sobre la dinámica entre madres e hijos, según la perspectiva de las participantes, relativas a la manera en que el abuso sexual ha afectado a madres e hijos.

Cada ítem tiene una calificación en puntajes Likert⁴⁹, entre 0(nunca) y 4(siempre), permitió elaborar un panorama preliminar sobre los efectos que el abuso sexual ha tenido en la relación madre e hijos.

La primera escala se realizó previa a la orientación psicológica y la segunda posterior a la orientación, para comparar resultados y conocer los cambios que se generaron del programa.

d. Escala de síntomas físicos y emocionales respecto al abuso sexual a sus hijos (Anexos No. 6 y No. 11)

Consiste en dos escalas sobre los síntomas físicos y emocionales que sufrieron las madres luego de la revelación del abuso sexual a sus hijos, ya que por la gravedad del problema, las madres sufrieron descompensaciones emocionales y físicas que aún manifestaban previo a la orientación psicológica. Las participantes debían marcar con una "X" cada ítem que las madres consideraron manifestar.

La primera escala se realizó previa a la orientación psicológica y la segunda posterior a la orientación, para comparar resultados y saber si los síntomas habían disminuido o desaparecido por completo.

⁴⁹ SANCHEZ VIDAL, Alipio. Psicología social aplicada. Madrid: Pearson Prentice Hall 2008. 344 p. ISBN: 9788420534503.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR Y DE LA POBLACIÓN

3.1.1 Lugar

La investigación se realizó con un grupo de madres que asistieron a instalaciones de Misión Internacional de Justicia en 11 calle, 3-45 zona 1 de la ciudad de Guatemala. En Misión Internacional de Justicia se brinda un servicio de asistencia y acompañamiento de forma gratuita a las víctimas de violencia y abuso sexual, en donde se busca encontrar justicia y evitar nuevos intentos de agresión por medio de la ley. A este centro de ayuda a la víctima y sus familiares acuden personas del departamento de Guatemala y sus municipios. La Escuela para Padres, que funciona en el departamento de Aftercare, con las áreas de trabajo social y psicología, tiene por objetivo brindar orientación a madres y padres de niñas y niños que han sido víctimas de abuso sexual, llevando procesos legales y reparación psicológica del trauma.

Es de suma relevancia mencionar que se contó con la colaboración activa del personal de la institución, ya que brindaron datos necesarios para la recolección de información y la elaboración del proyecto.

3.1.2. Población

Las 25 participantes en esta investigación, estaban comprendidas entre las edades de 25 a 50 años y fueron referidas a Misión Internacional de Justicia por el ministerio público, juzgados de familia y juzgados de la niñez y adolescencia.

Las participantes debían ser madres de familia que asistieran regularmente a instalaciones de Misión Internacional de Justicia, según el criterio para participar en la investigación.

La mayoría de las participantes se encontraban en un nivel socioeconómico medio-bajo, así como poca o ninguna formación escolar. Cabe mencionar que durante el proceso de investigación e implementación del proyecto, algunas participantes no se presentaron de manera constante o los días indicados para trabajar en el proyecto, por lo que la orientadora se presentó otros días que no estaban dentro de su agenda ni plan de trabajo.

3.2 ANÁLISIS CUALITATIVO

En esta investigación, se recolecto la información mediante diversas técnicas e instrumentos, tales como: la observación, entrevistas, documentación de testimonios, fotografías y una guía con los paso de la TCC-FT-

Para la selección de las participantes, se utilizó la técnica de muestreo intencional no aleatorio, la cual consiste en realizar una selección de casos que puedan ser representativos dentro de la población estudiada, en base al tema de investigación.⁵⁰

a. Creación del escenario

Se realizó la creación del escenario de la investigación, solicitando un espacio adecuado dentro de las instalaciones de Misión Internacional de Justicia para que las participantes y la orientadora estuvieran en un ambiente agradable.

⁵⁰ROJAS SORIANO, R. *Guía para realizar investigaciones sociales* (8ª. Edición). UNAM, México, 1987, págs. 171-172

Se prepararon los materiales a utilizar en todo el proceso, tales como: proyector, computadora, hojas de papel bond, cartulinas, lápices, lapiceros y marcadores; posteriormente se citó a las participantes para la bienvenida e informarles sobre los objetivos, metodología, duración del proceso y los beneficios de la investigación.

b. Entrevistas

Se realizaron entrevistas a las participantes por medio de la guía de entrevistas, generada a partir de la guía de inductores. Esta acción se llevó a cabo con el fin principal de establecer contacto con las participantes y recabar la mayor información para la investigación.

Esta técnica fue de suma importancia para dar respuesta a los dos primeros objetivos específicos de la investigación, identificando los problemas psicosociales más comunes en los niños que fueron víctimas de abuso sexual, así como en las madres.

c. Consentimiento Informado

Se informó a las participantes sobre los objetivos de la investigación, metodología, duración del proyecto, confidencialidad y beneficios del programa. Debido a las políticas de confidencialidad de la institución, se solicitó a las madres colocar uno de sus nombres y firma.

d. Observación

Se utilizó la observación participativa a lo largo del proceso para obtener mayor información de las participantes sobre el tema de investigación.

Para esto se utilizaron diversos instrumentos tales como: fotografías, testimonios e historias de vida. Con esta técnica se pudo dar respuesta principalmente al último de los objetivos específicos, donde se establecieron los beneficios que se generaron en las madres de niñas y niños abusados, luego de su participación en un programa de orientación.

e. Plan de control y evaluación de la TCC-FT

Se documentaron los eventos realizados durante el proceso del proyecto de investigación, utilizando los pasos de la TCC-FT como base. En este proceso, se lograron identificar sentimientos, emociones y otros factores importantes que influían en la vida de las participantes, así como también se pudo concluir en cada paso, si la participante estaba preparada para continuar con el próximo paso o debía tener una retroalimentación para poder continuar. La base de la TCC-FT, se utilizó en esta investigación debido a su efectividad producida en corto tiempo.

Esta metodología, fue utilizada para cumplir con el tercer objetivo específico de la investigación, el cual brindó estrategias a las madres para la mejora en la relación con sus hijos y así afrontar conjuntamente las secuelas del evento traumático.

f. Evaluación

Se realizó la evaluación de los resultados comparando las escalas de evaluación que se realizaron previo y posterior a la orientación psicológica. La evaluación fue muy importante junto con la observación, para establecer los beneficios generados en las madres de niñas y niños abusados sexualmente, luego de participar en la orientación psicológica.

g. Socialización de los resultados

Se realizó la socialización de los resultados obtenidos para conocer el último objetivo de la investigación, el cual era, beneficios de la Orientación Psicológica a madres de niñas y niños abusados sexualmente; dicha socialización se realizó con las participantes y las autoridades de Misión Internacional de Justicia, para que pudieran observar los cambios positivos que se generaron luego de la investigación.

Los resultados de dicho análisis fueron presentados y discutidos grupalmente con las participantes. Se evaluaron los problemas y dificultades que se presentaron con más frecuencia durante el proceso, a efecto de promover la reflexión del grupo, comunicación y busca de alternativas y soluciones para afrontar el problema.

3.3. ANÁLISIS CUANTITATIVO

En la actualidad, el tema sobre el abuso sexual a menores de edad, es un tema controversial debido a que muchas personas no hacen la respectiva denuncia, por miedo o vergüenza de que la familia y la sociedad en general, puedan dañarlos emocionalmente con sus conductas y comentarios hacia ellos; sin embargo se sigue motivando a los niños y adultos a que puedan hablar con la verdad a cerca de dicha problemática, con el fin principal de hacer justicia e ir evitando la incidencia de este suceso.

a. Factores asociados con el abuso sexual

De acuerdo con los resultados obtenidos utilizando la técnica de análisis de contenido de las entrevistas realizadas a las participantes, los factores más asociados al abuso sexual, de acuerdo a la experiencia de las participantes son las siguientes:

Tabla No. 1
FACTORES ASOCIADOS CON EL ABUSO SEXUAL

Factores	No. de casos	Porcentaje
Falta de educación y conocimiento del tema.	1	4 %
Alcoholismo.	4	16 %
Adicciones.	3	12 %
Familias reconstruidas	10	40 %
Violencia intrafamiliar	2	8 %
Familias desorganizadas	3	12 %
Familias disfuncionales	2	8 %
TOTAL	25	100%

Fuente: Análisis de las entrevistas a las participantes.

Interpretación:

En la tabla anterior se puede observar que el factor más común relacionado al abuso sexual es el de las familias reconstruidas ocupando el 40% de los casos, ya que en la mayoría de los casos, la nueva pareja del padre o madre es el responsable del delito.

b. Tipo de abuso sexual que presentaron las madres en algún momento de su vida

Entre las variantes del abuso sexual podemos encontrar los que son por contacto físico, como la violación y tocamientos.

Así también se encuentra el abuso sexual sin contacto físico, como el abuso verbal, visual y psicológico.

Tabla No. 2

TIPO DE ABUSO SEXUAL QUE PRESENTARON LAS MADRES EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA

Tipos de abuso sexual	No. de Casos	Porcentajes
Con contacto físico		
Violación	20 de 25	80.85 %
Tocamientos	18 de 25	
Sin contacto físico		
Verbal	6 de 25	19.15 %
Visual	2 de 25	
Psicológico	1 de 25	
TOTAL	47 de 25	100 %

Fuente: Análisis de las entrevistas a las participantes.

Interpretación:

En esta tabla se puede observar que las madres de niñas y niños abusados sexualmente, también sufrieron en su infancia, adolescencia o vida adulta, algún tipo de agresión sexual, por contacto físico y sin contacto físico. El 80.85 % de las madres de estos niños, fueron víctimas de abuso sexual por contacto físico, mientras que el 19.15 % de las madres sufrieron abuso sexual sin contacto físico, siendo víctimas de acoso y comentarios obscenos hacia las mismas.

c. Síntomas físicos y emocionales respecto al abuso sexual, antes y después de la Orientación Psicológica

Para determinar la manera en que el abuso sexual de los niños y niñas ha afectado a las madres, se les preguntó sobre los cambios observados en ellas mismas desde el suceso (Anexo No. 9), y después de la orientación psicológica (Anexo No. 14).

Tabla No. 3

SINTOMAS FISICOS Y EMOCIONALES EN LAS MADRES RESPECTO AL ABUSO SEXUAL A SUS HIJOS, ANTES Y DESPUES DE LA ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA

Consecuencias	Previo a la	Posterior a la	No. de
Depresión o tristeza	25	0	25
Problemas gástricos	20	14	
Problemas respiratorios	16	11	
Dolores de cabeza	21	5	
Ansiedad	20	4	
Aislamiento	11	0	
Problemas para dormir	10	1	
Falta de concentración	10	0	
Conducta negativa	19	0	
Enojo	24	2	
Desconfianza en los	25	3	
Desconfianza en sí misma	25	0	
Sentimiento de culpa	23	0	
Sentimiento de vergüenza	19	0	
Soledad	10	0	
Temor	23	0	
Cambios positivos	0	25	
Conflictos familiares	15	3	
Problemas de alimentación	25	2	
Adicciones o alcoholismo	6	0	

Fuente: Datos obtenidos de encuestas (Anexos No. 9 y No.14)

Interpretación:

En la tabla anterior se pueden observar los síntomas que sufrieron las madres ante la revelación del abuso sexual que sufrieron sus hijos, siendo los más significativos la depresión o tristeza, desconfianza en los demás, desconfianza en sí mismas, sentimiento de culpa y problemas de alimentación, ya que las 25 participantes sufrieron todos síntomas antes de la orientación psicológica.

d. Relación entre madres e hijos, anterior y posteriormente a la Orientación Psicológica

En la siguiente tabla podemos observar los datos obtenidos de las encuestas (Anexos No. 8 y No.13) referentes a la relación de las madres con sus hijos, previa y posterior al programa.

Tabla No. 4
RELACIÓN ENTRE MADRES E HIJOS

ítem	Situación	Nunca Antes	Nunca Después	Pocas veces Antes	Pocas veces Después	Algunas veces Antes	Algunas veces Después	Muchas veces Antes	Muchas veces Después	Siempre Antes	Siempre Después
1	¿Se enoja fácilmente con su hijo/a?	0	0	6	15	10	10	4	0	5	0
2	¿Cree usted que su conducta es variable con su hijo/a?	2	0	6	10	9	15	4	0	4	0
3	¿Usted teme dejar salir a su hijo/a a la calle?	0	0	0	7	3	16	4	2	18	0
4	¿Usted teme dejar a su hijo/a solo/a en casa?	0	2	7	10	10	7	6	6	2	0
5	¿Sufre usted de críticas, burlas o comentarios ofensivos respecto al abuso sexual de su hijo/a?	18	20	4	4	1	1	2	0	0	0
6	¿Se identifica usted con su hijo/a por el problema mencionado?	0	0	0	1	1	1	2	1	22	22
7	¿Cree usted que puede ayudar a su hijo/a para que pueda superar el problema?	0	0	0	0	1	0	5	0	19	25
8	¿Confía en su hijo/a?	0	0	1	0	2	0	6	3	16	22

Item	Situación	Nunca Antes	Nunca Después	Pocas veces Antes	Pocas veces Después	Algunas veces Antes	Algunas veces Después	Muchas veces Antes	Muchas veces Después	Siempre Antes	Siempre Después
9	¿Cree usted que su hijo/a confía en usted?	0	0	8	0	10	0	2	2	5	23
10	¿Usted está informada sobre las actividades de su hijo/a?		0	1	0	4	0	4	0	16	25
11	¿Conoce usted a las amistades de su hijo/a?	0	0	2	0	5	0	8	0	10	25
12	¿Realiza actividades recreativas con su hijo/a?	15	0	3	0	6	1	1	4	0	20
13	¿Conoce el rendimiento escolar de su hijo/a?	0	0	0	0	0	0	5	0	20	25
14	¿Cree usted que ha sido buena madre?	9	0	7	0	6	2	3	3	0	20
15	¿Tiene usted una buena relación con su hijo/a?	0	0	1	0	19	0	3	4	2	21
16	¿Le dice a su hijo que lo quiere?	0	0	4	0	4	0	7	0	10	25

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios realizados a las participantes.

Interpretación:

Entre los datos más significativos que se pueden encontrar, se observa que las madres que antes no creían que podían ayuda a sus hijos a superar el problema, ahora manifestaron más confianza ya que todas las participantes respondieron satisfactoriamente (Ítem No. 7), las 25 madres están informadas de las actividades que realizan sus hijos (Ítem No. 10), están informadas del rendimiento escolar de sus hijos (Ítem 13) y para la orientadora, el más relevante de los datos es que ahora las 25 madres pueden demostrarle amor a sus hijos. (Ítem No. 16).

3.4 ANÁLISIS GENERAL

Al inicio de la investigación, se realizaron diferentes actividades, tales como las citas a las madres que participarían en el programa de Orientación Psicológica. Luego se procedió a realizar la creación del escenario solicitando un espacio adecuado dentro de las instalaciones de Misión Internacional de Justicia para que las participantes y la orientadora estuvieran en un ambiente agradable, luego se prepararon los materiales a utilizar en todo el proceso, tales como: proyector, computadora, hojas de papel bond, cartulinas, lápices, lapiceros y marcadores; posteriormente se citó a las participantes para la bienvenida e informarles sobre los objetivos, metodología, duración del proceso y los beneficios de la investigación.

Posteriormente se realizó la prueba piloto con algunas de las madres que luego participarían en el programa, esto con finalidad de obtener datos importantes para elaborar la guía de orientación y planificar las actividades a realizar con las participantes, luego se realizaron las entrevistas para saber la disponibilidad que tenían las madres para hacerse partícipes del programa y obtener información sumamente importante para poder realizar las evaluaciones correspondientes y luego poder comunicar los resultados con las participantes y autoridades de la organización. Al mismo tiempo, se dio lectura al formato del consentimiento informado, para que cada participante pudiera conocer los objetivos de la investigación, los alcances, la confidencialidad y sobre todo los beneficios que podrían obtener luego de la implementación del programa.

Entre las técnicas e instrumentos que se utilizaron se encuentran la observación como herramienta importante durante todo el proceso, el plan de control y evaluación de la TCC-FT el cual permitió llevar un control detallado de las actividades que se realizaron durante todo el proceso, la evaluación la cual fue

por medio del análisis de las entrevistas y cuestionarios aplicados a las participantes, antes y después de la orientación psicológica. En estos últimos se observó que en la mayoría de los casos en esta investigación, las participantes sufrieron abuso sexual en su infancia, adolescencia e inclusive en la edad adulta, siendo esto relevante para la investigación, ya que se concluye que en la mayoría de los casos de abuso sexual a menores, la madre de los menores, ha sufrido violencia sexual y muchos de estos casos no son atendidos.

Durante todo el proceso del programa de orientación psicológica, los factores principales que dan paso al abuso sexual, son las familias reconstruidas, ya que en la mayoría de los casos, el abusador es la nueva pareja del padre o la madre y el alcoholismo, debido a que en muchos casos, el agresor ha estado bajo los efectos del alcohol cuando ha perpetrado el delito.

La mayoría de personas que han sufrido abuso, son mujeres; sin embargo hay algunos casos en donde los afectados son hombres y es más común la falta de atención hacia ellos, ya que a partir del suceso se generan sentimientos de culpa y principalmente de vergüenza, por miedo a que la sociedad los llegue a calificar como personas de diferente preferencia sexual a la de su género.

Los resultados de la investigación muestran que son varios los factores predominantes relacionados con dicho suceso, principalmente la falta de comunicación entre la familia, la falta de educación y conocimiento del tema de sexualidad, falta de confianza entre los miembros de la familia, el alcoholismo, las adicciones y familias desintegradas con otros miembros ajenos a la familia.

Se puede observar que uno de los factores comunes es el alcoholismo, ya que muchas veces los responsables del suceso han estado bajo efectos del alcohol al cometer el delito. Seguidamente se encuentran las adicciones y familias

desorganizadas seguidas por la violencia intrafamiliar y familias disfuncionales, ya que en la mayoría de los casos de abuso sexual, el abusador es miembro de la familia.

Entre los síntomas físicos y emocionales que se generaron en las madres luego de la revelación del abuso a sus hijos, se encontraron principalmente la depresión y tristeza, desconfianza en sí mismas y problemas de alimentación, ya que sufrieron una fuerte descompensación emocional y física ante el impacto de la problemática.

Luego del programa, se generaron resultados positivos en las participantes, ya que mediante los test aplicados, manifestaron la disminución de síntomas físicos y emocionales que experimentaron previo a la orientación psicológica. Las participantes refirieron sentirse más seguras de sí mismas, mejoraron la relación con sus hijos y cambiaron su actitud ante situaciones estresantes.

Otros cambios importantes que se generaron durante la orientación psicológica, fueron el empoderamiento como madres y mujeres, ya que muchas de ellas se sentían desvalorizadas ante la sociedad y ante su familia. Las participantes también manifestaron mejores relaciones interpersonales, facilidad de expresión y mejor comunicación.

Todos los logros mencionados con anterioridad, se ven reflejados en la información recolectada y comparando los resultados previos y posteriores a la orientación psicológica, haciendo evidente que se alcanzaron los objetivos planteados en esta investigación.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

La atención psicológica a madres de niñas y niños que fueron abusados sexualmente, no es muy común en nuestra sociedad debido a que la atención principal va dirigida a las víctimas en primer grado, más que a las víctimas secundarias, quienes en este caso son las madres de las víctimas.

Los problemas psico-sociales más comunes en los niños que han sufrido abuso sexual son: miedo, el alcoholismo, adicciones, familias reconstruidas y familias desorganizadas, lo cual afecta su conducta, rendimiento escolar y relaciones sociales.

En muchos casos se observa que los problemas psico-sociales que afectan a las madres de niñas y niños que fueron abusados sexualmente son: miedo, somatizaciones y desconfianza generalizada, alterando la subjetividad de las madres.

Por medio de la terapia cognitiva-conductual, se brindaron estrategias a las madres para mejorar y fortalecer la relación con sus hijos.

A través del análisis de las entrevistas y cuestionarios, se observa que fueron alcanzados los objetivos planteados al inicio de la investigación y las participantes obtuvieron varios beneficios en este programa, entre ellos: la mejora en la relación con sus hijos y la disminución de síntomas emocionales y físicos que se generaron al momento de la revelación del suceso.

Por medio de la orientación psicológica a madres de niñas y niños abusados, se observaron cambios positivos en la vida de las madres, ya que en todo el proceso, ellas aprendieron a recuperarse, mejoraron su autoestima, eliminaron la culpa y manifestaron ser capaces de ayudar a su hijo/a para sobresalir ante de dicha situación.

4.2 RECOMENDACIONES

Implementar en el pensum estudiantil de la escuela de Psicología, cursos o capacitaciones para la atención a víctimas de violencia sexual, ya que la atención en estos casos debe ser específica y personalizada.

Se debe enseñar y preparar a los psicólogos sobre el impacto que tiene el abuso sexual y las secuelas que deja en las familias, primordialmente en las madres, ya que son ellas las personas más cercanas a los hijos y en la mayoría de los casos ellas también fueron víctimas de abuso sexual y no recibieron atención profesional.

Para la institución es recomendable que brinden atención psicológica personalizada a las madres de niñas y niños que fueron víctimas de violencia sexual y promover la psico-educación para establecer la importancia de la orientación psicológica y los beneficios que se generan a través de ella.

Es recomendable que la institución estudie los factores relacionados con el abuso sexual y dé a conocer dichos resultados, a efecto de establecer señales de alarma y campañas educativas que permitan prevenir a las familias.

A las madres que fueron víctimas de abuso sexual, es importante que busquen atención psicológica y que participen en grupos de autoayuda para obtener herramientas que les permitan brindar apoyo emocional a sus hijos que fueron víctimas de abuso sexual y al mismo tiempo las madres puedan fortalecerse emocionalmente, mejorando la comunicación y relación con sus hijos.

BIBLIOGRAFÍA

CANTÓN DUARTE, José; CORTÉS ARBOLEDA, Rosario *Malos tratos y abuso sexual infantil. Causas, consecuencias e intervención*. Madrid, España: Siglo XXI de España., 1998. pp. 80-115. ISBN 9788432309489

CASADO FLORES, Juan; DÍAZ HUERTAS, Jose y GONZÁLEZ MARTÍNEZ, Carmen. *Niños maltratados*. Madrid: Díaz de Santos, 1997. Págs. 56-98. ISBN: 9788479783082.

CASTILLA DEL PINO, Carlos. *Teoría de los sentimientos*. Barcelona, España: Tusquets Editores, 2000. 416p. ISBN: 9788483107980

CONTRERAS, José María *Hablar con los hijos. Como educarlos en el amor, la comprensión y el respeto*. México: Voz de Papel. 2006. 230 p. ISBN: 9788496471351.

BAKER MILLER, Jean. *Psicología de la mujer*. España: Paidós Ibérica, S.A., 2004. 162 p. ISBN: 9788449314698.

HOOPER, Carol-Ann. *Madres sobrevivientes al abuso sexual de sus niños*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nueva Visión, 1994. pp. 34-185. ISBN: 9789506023102.

INTEBI, Irene. *Abuso sexual infantil : en las mejores familias*. Buenos Aires, Argentina: Granica, 1998. pp. 24-50. ISBN: 9789506412524

KANT, Immanuel. *Crítica de la Razón Práctica*. Buenos Aires, Argentina: Losada S.A., 2003. 47Pp. ISBN: 9875033499.

MALACREA, Marinella. *Trauma y Reparación: El Tratamiento del Abuso Sexual en la Infancia*. España: Paidos Iberica, 2000. 256 p. ISBN: 9788449308994

MILLER, Darrow. y GUTHRIE, Stan. *Opresión de la Mujer, Pobreza y Desarrollo*. 1era. Ed. Estados Unidos: Editorial JUCUM, 2012. pp 31-50. ISBN: 9781576587010.

RODRIGUEZ, Jesús y NEIPP, María del Carmen. *Manual de psicología social de la salud*. Barcelona: Síntesis, 2008. 375p. ISBN: 9788497565998.

SANCHEZ VIDAL, Alipio. *Psicología social aplicada*. Madrid: Pearson Prentice Hall 2008. 344 p.
ISBN: 9788420534503.

ZAYFERT, Claudia. *Terapia Cognitivo-Conductual para el tratamiento del trastorno por estrés postraumático*. Madrid: Manual Moderno, 2007. 279 p. ISBN: 9789707293298.

E-GRAFÍA

AJZEN Y FISHBEIN. *Teoría de la acción razonada*.

Disponible en Universidad de Cantabria: < <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-14.-la-adherencia-al-tratamiento-1/14.4.2-teoria-de-la-accion-razonada-ajzen-y>>

CANTÓN CORTÉS, David y JUSTICIA, Fernando. Afrontamiento del abuso sexual infantil y ajuste psicológico a largo plazo. *Psicothema*. [en línea]. Octubre 2008. Vol. 20. No. (4). [fecha de consulta: 7 de Marzo de 2013].

Disponible en: <http://156.35.33.98/reunido/index.php/PST/article/view/8689/8553>
ISSN: 0214-9915.

ECHEBURÚA, Enrique y GUERRICAECHEVARRÍA, Cristina. Tratamiento Psicológico de las Víctimas de Abuso Sexual Infantil Intrafamiliar: Un Enfoque Integrador. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*. [en línea]. Febrero-Junio 2011. Vo. 19. No.(2). [fecha de consulta: Febrero 2014].

ISSN: 1132-9483.

Disponible en: <http://www.ehu.es/echeburua/pdfs/ASI.pdf>

ESTES, Laurie y TIDWELL, Romeria. Sexually abused children's behaviours: impact of gender and mother's experience of intra and extra familial sexual abuse. *Oxford Journals*. [en línea]. Mayo-Septiembre 2001. Vol. 19. No. 1. [fecha de consulta: Agosto de 2013].

ISSN 1460-2229.

Disponible en: <http://fampra.oxfordjournals.org/content/19/1/36.full>

FREUD, Sigmund. Teorías de la personalidad.

Disponible en Psicología Online:

< <http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/freud.htm>>

MAGALHÃES CARVALHOI, Clarice, GIMENIZ GALVÃOII, Marli y MOREIRA LEITÃO, Maria. Abuso sexual infantil: percepción de las madres frente al abuso de sus hijas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [en línea]. Julio-Agosto 2009, vol.17 no.4. [Fecha de consulta: 25 de Junio de 2013]

ISSN 0104-1169.

Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692009000400011&script=sci_arttext&tlng=es

Organización Mundial de la Salud. *Violencia contra la mujer: violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer*. Nota descriptiva No. 239. Actualización de septiembre 2011. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.

Disponible en: file:///C:/Users/Jackeline/Downloads/20184_ViolenciaSexual.pdf

PEREDA BELTRAN, Noemí. Consecuencias Psicológicas Iniciales del Abuso Sexual Infantil. *Papeles del Psicólogo*. [en línea]. Junio 2009. Vol. 30 No. (2). [fecha de consulta: 25 de Marzo de 2014].

Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1702.pdf>

ISSN: 0214-7823.

PEREZ, Alina. La Orientación Psicológica. *Saludvida*. [en línea]. La Habana, Cuba. [fecha de consulta: Agosto de 2013].

Disponible en: < <http://www.sld.cu/saludvida/psicologia/temas.php?idv=6067>>

Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de psicología.

< <http://www.javeriana.edu.co>>

Disponible en:

< http://www.javeriana.edu.co/psicologia/pot_grados/maestria.php?pag=5>

RODRIGUEZ, Yahira. Consecuencias Psicológicas del Abuso Sexual Infantil. *Eureka*. [en línea]. Abril-Junio 2012. Vol. 9. No. (1). [fecha de consulta: 25 de Junio de 2013].

ISSN: 2220-9026.

Disponible en: <http://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-9-1-12-13.pdf>

SHIBLEY HYDE, Janet. *Psicología de la Mujer: La Otra Mitad de la Experiencia Humana*. España: Editorial Morata, 1995. 512 p. ISBN: 9788471124005.

Sistema de Bibliotecas. DuocUC. 20 de octubre. 2005. <<http://biblioteca.duoc.cl/>>

TEBUAL, Ruth. Las madres frente al abuso sexual infantil intrafamiliar de sus hijos ¿son víctimas?. [en línea]. Universidad de Buenos Aires, Argentina. [fecha de consulta: Agosto de 2013].

Disponible en:

<<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/revistraso/article/viewFile/5280/4641>>

ANEXOS

ANEXO No. 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del entrevistador: _____

Nombre del participante: _____

Lugar y fecha de realización: _____

TEMA DE INVESTIGACIÓN:
“BENEFICIOS DE LA ORIENTACION PSICOLOGICA A MADRES DE NIÑAS Y NIÑOS QUE HAN SIDO VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL”

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

La información servirá en la realización de una tesis de licenciatura en Psicología de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

OBJETIVO GENERAL:

Ofrecer una atención integral especializada, facilitando a las mujeres que están siendo atendidas en las instalaciones de Misión Internacional de Justicia, atención psicológica individualizada para su desarrollo, psicológico y emocional para que puedan brindar orientación a sus hijos en una atmosfera familiar adecuada.

TIEMPO REQUERIDO:

Desde el mes de Agosto a Noviembre del año 2014

COMPENSACIÓN:

No se dará ninguna compensación económica por participar.

CONFIDENCIALIDAD:

El proceso será estrictamente confidencial. Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean publicados.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

La participación es estrictamente voluntaria.

DERECHO DE RETIRARSE DEL ESTUDIO:

El participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

AUTORIZACION

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informada y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, sin identificación de las personas entrevistadas. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma de la participante

Esta parte debe ser completada por el investigador (o representante):

He explicado a la señora _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación. He contestado a las preguntas en la medida de mis conocimientos y le he preguntado si tiene alguna duda adicional. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apegó a ella.

Firma del Investigador

Anexo No. 2

Tabla de relación entre objetivos e inductores

Tema: “Beneficios de la orientación psicológica a madres de niñas y niños que han sido víctimas de abuso sexual.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDUCTORES
Identificar los problemas psico-sociales más comunes en los niños que han sufrido abuso sexual, según las madres.	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="1027 558 1422 646">1. ¿Qué consecuencias ha tenido para su hija?<li data-bbox="1027 663 1422 751">2. ¿Qué consecuencias ha tenido para usted?
Identificar los problemas psico-sociales que afectan a las madres de niños que han sido víctimas de abuso sexual.	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="1027 833 1422 972">1. ¿Cuál es el mayor problema social que usted afronta?<li data-bbox="1027 989 1422 1127">2. ¿Qué consecuencias ha tenido para el resto de la familia?
Brindar a las madres estrategias para que puedan tener un mejor diálogo con sus hijos.	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="1027 1163 1422 1251">1. ¿Cómo es la relación con su hija ahora?<li data-bbox="1027 1268 1422 1356">2. ¿Cómo podría mejorar la relación con ella?
Establecer cuáles son los beneficios que se generan en las madres, luego de su participación en un programa de orientación psicológica.	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="1027 1404 1422 1543">1. ¿Qué beneficios espera recibir de la orientación psicológica?

Anexo No. 3
Guía de entrevista

DATOS GENERALES

Nombre: _____

Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Lugar de Nacimiento: _____

Profesión: _____ Religión: _____

INDUCTORES:

1. ¿Qué entiende por abuso sexual?
2. ¿Cómo se siente al saber que su hijo(a) fue abusada sexualmente?
3. ¿Cuál fue su reacción al enterarse?
4. ¿Qué consecuencias ha tenido para su hijo/a?
5. ¿Qué consecuencias ha tenido para usted?
6. ¿Cuál es el mayor problema social que usted afronta?
7. ¿Cuál es la mayor consecuencia para el resto de la familia?
8. ¿Cómo es la relación con su hijo/a ahora?
9. ¿Cómo podría mejorar la relación con el/ ella?
10. ¿Qué beneficios espera de la orientación psicológica?

Jackeline Quemé

Anexo No. 4
Guía para el análisis de contenido

Nombre: _____
Edad: _____ **estado civil:** _____ **ocupación:** _____ **escolaridad:** _____
 _____ **religión:** _____

Preguntas	Respuestas	Comentarios
¿Cómo era la relación con su hijo/a?		
¿Por qué cree usted que le sucedió esto a su hijo/a?		
¿Cómo se enteró usted sobre el suceso?		
¿Qué efectos ha tenido en su hijo/a y en usted?		
¿Qué cambios ha observado en su hijo/a desde el suceso?		
¿Usted fue víctima de abuso sexual?		
¿Qué factores cree usted que son los causantes del abuso sexual?		
¿Para usted, cual es el perfil del abusador? (Hombres mayores, menores de edad, mujeres, familiares, padrastros o madrastras)		
¿Qué áreas de su vida desea mejorar por medio de la orientación psicológica?		

Anexo No. 5

Escala de relación entre madres e hijos (Previo a la orientación psicológica)

Por favor indique a continuación el grado en que las siguientes situaciones han afectado su vida. Marque su respuesta con una "X" dentro de la columna con la que más se identifique. No existen respuestas correctas o incorrectas. Trate de no dejar ninguna pregunta sin responder.

Ítem	Situación	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1	¿Se enoja fácilmente con su hijo/a?					
2	¿Cree usted que su conducta es variable con su hijo/a?					
3	¿Usted teme dejar salir a su hijo/a a la calle?					
4	¿Usted teme dejar a su hijo/a solo/a en casa?					
5	¿Sufre usted de críticas, o comentarios ofensivos respecto al abuso sexual de su hijo/a?					
6	¿Se identifica usted con su hijo/a por el problema mencionado?					

Ítem	Situación	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
7	¿Cree usted que puede ayudar a su hijo/a para que pueda superar el problema?					
8	¿Confía en su hijo/a?					
9	¿Cree usted que su hijo/a confía en usted?					
10	¿Usted está informada sobre las actividades de su hijo/a?					
11	¿Conoce usted a las amistades de su hijo/a?					
12	¿Realiza actividades recreativas con su hijo/a?					
13	¿Conoce el rendimiento escolar de su hijo/a?					
14	¿Cree usted que ha sido buena madre?					
15	¿Tiene usted una buena relación con su hijo/a?					
16	¿Le dice a su hijo que lo quiere?					

Anexo No. 6

Sintomas físicos y emocionales respecto al abuso sexual a sus hijos (Previo a la Orientación Psicológica)

Por favor marque con una "X" en las casillas que usted considere sobre las consecuencias que ha experimentado o se ha manifestado en su vida en relación al tema en mención.

Ítem	Consecuencias	Previo a la Orientación Psicológica
1	Depresión o tristeza	
2	Problemas gástricos	
3	Problemas respiratorios	
4	Dolores de cabeza	
5	Ansiedad	
6	Aislamiento	
7	Problemas para dormir	
8	Falta de concentración	
9	Conducta negativa	
10	Enojo	
11	Desconfianza en los demás	
12	Desconfianza en sí misma	
13	Sentimiento de culpa	
14	Sentimiento de vergüenza	
15	Soledad	
16	Temor	
17	Cambios positivos	
18	Conflictos familiares	
19	Problemas de alimentación	
20	Adicciones o alcoholismo	

Anexo No. 7
Planificación de actividades

Actividad No. 1: Recolectar y Aprender

Objetivo general: Desarrollar una relación positiva mientras se realiza la evaluación inicial y proporcionar información a las participantes que ayudará a la normalización de sentimientos y reacciones respecto al trauma.

Objetivos	Contenido	Metodología	Descripción de Actividades	Temporalidad
<p>Crear el escenario de investigación en un ambiente agradable para las participantes y la terapeuta.</p> <p>Informar a las participantes sobre el procedimiento del proyecto, alcances y limitaciones, a efecto de obtener el consentimiento informado de cada una.</p>	<p>¿Qué es el abuso sexual?</p> <p>¿Quiénes pueden sufrir abuso sexual?</p> <p>Causas y consecuencias del abuso sexual.</p> <p>Características generales de la investigación.</p> <p>Cronograma, procedimientos, metodología y firma del consentimiento informado.</p>	<p>Bienvenida</p> <p>Presentación de diapositivas</p> <p>Lectura del consentimiento informado</p> <p>Respuesta a dudas e inquietudes de las participantes.</p>	<p>Se dará la bienvenida por parte de la orientadora, y se presentará el resumen del proyecto de investigación.</p> <p>Se informará a las participantes sobre los objetivos de dicha investigación, metodología y los beneficios.</p> <p>Refacción.</p> <p>Se leerá el consentimiento informado.</p> <p>Cierre</p>	<p>Los días viernes, de 14:00 a 17:00 horas.</p>

Actividad No. 2: Ayudar y Relajarse

Objetivo General: Enseñar a las participantes sobre cómo interactuar con sus hijos de manera positiva, así como varias técnicas de relajación y manejo de sentimientos negativos.

Objetivos	Contenido	Metodología	Descripción de Actividades	Temporalidad
<p>Crear un ambiente de confianza entre las participantes.</p> <p>Compartir experiencias y testimonios.</p> <p>Examinar las consecuencias en ellas a partir de la problemática en mención.</p>	<p>Educar sobre los comportamientos comunes de sobrevivientes al trauma.</p> <p>Enseñar el uso de alabanzas para los niños</p> <p>Psico-educación sobre las respuestas del cuerpo ante el estrés.</p> <p>Técnicas de relajación</p>	<p>Oral dinamizada</p> <p>Grupal participativa: Comunicación entre las participantes.</p>	<p>Se realizará una serie corta de preguntas en un foro abierto, donde las participantes podrán decir que tipo de comportamientos han visto en sus hijos y en ellas mismas ante la problemática en mención.</p> <p>Se realizará otra serie corta de preguntas para indagar sus conocimientos sobre las técnicas de relajación.</p> <p>Aplicación de algunas técnicas de relajación.</p> <p>Refacción.</p> <p>Cierre.</p>	<p>Los días viernes de 14:00 a 17:00 horas.</p>

Actividad No. 3: Sentir y Pensar

Objetivos: Enseñar a las participantes a identificar y expresar emociones adecuadamente, así como la relación entre los sentimientos, pensamientos y acciones.

Objetivos	Contenido	Metodología	Descripción de Actividades	Temporalidad
<p>Identificar las emociones y los sentimientos en las participantes, respecto al tema abordado.</p> <p>Enseñar a controlar y manejar emociones.</p>	<p>Expresión de sentimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Como - Cuando - Donde <p>¿Qué factores desencadenan y alteran las emociones?</p>	<p>Oral dinamizada.</p> <p>Presentación de diapositivas.</p>	<p>Se explicará a las participantes la diferencia sobre las emociones y los sentimientos.</p> <p>Se presentará a las participantes el triángulo cognitivo (Pensamientos-Sentimientos-Acciones).</p>	<p>Los días viernes de 14:00 a 17:00 horas.</p>
<p>Enseñar sobre el triángulo cognitivo (Pensamientos-Sentimientos-Acciones).</p> <p>Aplicar pensamientos positivos en la vida cotidiana.</p>	<p>Diferenciar entre pensamientos y sentimientos.</p> <p>¿Cómo podemos eliminar los pensamientos negativos?</p>	<p>Grupal participativa: Intercambio de ideas y preguntas generadas.</p>	<p>Refacción.</p> <p>Se brindarán técnicas para controlar y manejar las emociones de manera positiva para aplicar pensamientos positivos en la vida cotidiana.</p> <p>Cierre.</p>	

Actividad No. 4: Compartir la narrativa del trauma y Evaluar

Objetivo General: Compartir experiencias sobre el suceso traumático y aplicar técnicas para la vida y habilidades de afrontamiento aprendidas en las sesiones anteriores.

Objetivos	Contenido	Metodología	Descripción de Actividades	Temporalidad
<p>Compartir sus experiencias respecto al tema, como parte de su historia y no como su realidad.</p> <p>Alabar a las participantes por su valentía al compartir su historia.</p> <p>Revisar la historia de las participantes antes de las sesiones grupales.</p> <p>Evaluar los alcances que ha tenido la Orientación Psicológica en las participantes.</p>	<p>¿Por qué es importante compartir la narrativa del trauma?</p> <p>Compartir la narrativa del trauma de forma creativa.</p> <p>Testimonio de las participantes sobre su experiencia durante el proceso de Orientación Psicológica.</p>	<p>Oral dinamizada.</p> <p>Grupal participativa: Las participantes compartirán en grupo, sus testimonios y experiencias durante el proceso de Orientación Psicológica.</p>	<p>Se explicará a las participantes la metodología que se abordará para dicha actividad.</p> <p>La narrativa del trauma se realizará de manera creativa, en donde las participantes la podrán contar de forma verbal, escrita o gráfica.</p> <p>Refacción.</p> <p>Testimonios y presentación de su narrativa del trauma (opcional).</p> <p>Cierre.</p>	<p>Los días viernes de 14:00 a 17:00 horas.</p>

Actividad No. 5: Compartir y Vivir

Objetivo General: Eliminar sentimientos de culpa y vergüenza, así como compartir las experiencias durante el proceso de Orientación Psicológica y establecer metas para el futuro.

Objetivos	Contenido	Metodología	Descripción de Actividades	Temporalidad
<p>Evaluar la disposición de la participante para compartir su historia.</p> <p>Evaluar la disposición emocional de la participante para ayudar emocionalmente a su hijo/a.</p>	<p>Eliminando la culpa y vergüenza respecto al trauma.</p>	<p>Oral dinamizada.</p>	<p>Se realizará una serie de preguntas donde las participantes podrán darse cuenta de los cambios positivos que se han generado a partir de todo el proceso.</p>	
<p>Compartir experiencias durante el proceso de Orientación Psicológica.</p>	<p>Despedirse emocionalmente del trauma utilizando técnicas adecuadas para el bienestar de la salud mental.</p>	<p>Grupal participativa: Las participantes compartirán experiencias y realizarán una celebración de despedida.</p>	<p>Se realizará intercambio de ideas y recomendaciones dentro del grupo y como pueden las participantes ayudar a otras personas.</p>	<p>Los días viernes de 14:00 a 17:00 horas.</p>
<p>Establecer metas para el futuro.</p> <p>Evaluar el potencial de las participantes para ayudar a otras personas.</p>			<p>Se realizará la celebración de despedida con una refacción y entrega de la guía de Orientación Psicológica.</p> <p>Cierre.</p>	

Anexo No. 8

Terapia cognitivo-conductual focalizada en el trauma (TCC-FT)

PASOS	METAS	COMPONENTES DE LOS PASOS	RECURSOS
1. RECOLECTAR	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar una relación terapéutica positiva y segura. - Recopilar información útil y necesaria. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar relaciones y compenetración (rapport). 2. Explicar consejería y confidencialidad. 3. Recopilar información y evaluación para planificar el tratamiento. 4. Hacer que la paciente recuerde una historia positiva detallada. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actividades de conocimiento. 2. Entrevista a profundidad. 3. Grupos Focales. 4. Test de la Figura Humana (TFH). 5. Narración de una historia.
2. APRENDER	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñar sobre el trauma y abuso sexual. - Identificar síntomas y reacciones después de un evento traumático, con el fin de normalizar la experiencia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enseñar sobre el trauma y el abuso sexual 2. Enseñar cómo afecta el abuso sexual y el trauma en las madres. 3. Estrategias para manejar síntomas molestos actuales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación sobre el trauma y el abuso sexual. 2. Presentación sobre los problemas psicosociales provocados a partir del abuso sexual y el trauma.

<p>3. AYUDAR</p>	<p>- Ayudar a las madres a auto ayudarse y ayudar a sus hijos en el proceso de recuperación</p>	<p>1. Inculcar a las madres la importancia de un plan de tratamiento y la disciplina en la recuperación emocional de la víctima.</p> <p>2. Enseñar técnicas de manejo de conducta.</p> <p>3. Entender a las madres y orientarlas para que puedan ayudar a sus hijos que han sido abusados.</p>	<p>1. Temas para enseñar a las madres a la construcción de autoestima, desarrollo personal, comunicación, el estrés, manejo de conductas, entre otros.</p>
<p>4. RELAJARSE</p>	<p>- Enseñar las herramientas disponibles (para cuidado personal, autocontrol y autorregulación) para ayudar a controlar emociones y pensamientos no deseados.</p>	<p>1. Identificar cuando y como el cuerpo responde al estrés.</p> <p>2. Brindar técnicas de relajación ante situaciones estresantes (recuerdos).</p> <p>3. Técnicas para disminuir los pensamientos intrusivos.</p>	<p>1. Presentación sobre cómo reacciona el cuerpo ante el estrés.</p> <p>2. Técnicas de relajación, respiración, Imaginación guiada (lugar seguro).</p> <p>3. Detención del pensamiento.</p>

<p>5. SENTIR</p>	<p>- Ayudar a las madres a identificar y demostrar una variedad de emociones, como se viven y en que intensidad.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar emociones. 2. Ayudar a las madres a expresar sus emociones. 3. Ayudar a las madres a expresar sus emociones en el momento y lugar adecuado. 4. Identificar los factores desencadenantes que alteran las emociones. 	<p>Paleógrafo: Sentimientos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar un diccionario de emociones. 2. Realizar una lista de actividades agradables, positivas y productivas.
<p>6. PENSANTE</p>	<p>- Ayudar a identificar diferencias entre los pensamientos y sentimientos, así como la relación entre ellos y el comportamiento.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enseñar diferencias entre sentimientos y pensamientos. 2. Comprender la relación triangular entre los pensamientos, sentimientos y comportamientos. 3. Ayudar a reconocer su diálogo interno. 4. Corregir malos pensamientos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actividades 2. Hoja de "Triángulo" 3. Juegos de roles: Psicodrama

7. COMPARTIR 1	Compartir experiencias sobre el problema actual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar el proceso terapéutico. 2. Ayudar a la víctima a compartir lo sucedido. 3. Identificar los cambios durante el proceso terapéutico. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proveer un ambiente emocionalmente seguro para las madres, para que ellas puedan transmitir dicha seguridad en sus hijos.
8. EVALUAR	Aplicar el paso 6 (identificar y corregir pensamiento equivocado) al paso 7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ayudar a las madres a identificar los pensamientos insanos y eliminarlos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hoja de trabajo: Viejo pensamiento- Nuevo pensamiento.
9. COMPARTIR 2	Compartir experiencias sobre los cambios que han observados a partir de la TCC-TF	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar con la víctima si se siente preparada emocionalmente. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Compartir vivencias durante el proceso de orientación psicológica.
10. VIVIR SIN MIEDO- CON SEGURIDAD	<ul style="list-style-type: none"> - Minimizar el trauma - Aumentar la seguridad personal de las madres para que puedan sobreponerse a eventos traumáticos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seguridad personal e identificación de habilidades. 2. Alentar a las madres para que ayuden a los demás e identificar los objetivos y actividades futuras a seguir. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las formas de servir o ayudar a otras madres con problemáticas similares. 2. Identificar metas. 3. Socializar los resultados obtenidos.

Anexo No. 9
Documentación para TCC-FT
Plan de control y evaluación

Fecha:
Participantes:

TCC-FT PASO 1: RECOLECTAR

Objetivo: Desarrollar una relación positiva mientras se realiza la evaluación inicial.

Acciones Requeridas		
Acción	Completado	Observaciones
Establecer Rapport <ul style="list-style-type: none"> • Preferencias de la participante • Motivaciones de la participante 		
Explicar el propósito de la orientación psicológica y los pasos de la TCC-FT		
Discutir la política de confidencialidad		
Firma del Consentimiento Informado		
Realización de DFH, test Dibujo de la Figura Humana		

Acontecimientos Requeridos		
Acontecimiento	Completado	Observaciones
La participante puede compartir brevemente su testimonio		
La participante está de acuerdo con el proceso de la Orientación Psicológica y los pasos de la TCC-FT		

Jackeline Rocío Quemé Mérida

**Documentación para TCC-FT
Plan de control y evaluación**

Fecha:
Participantes:

TCC-FT PASO 2: APRENDER

Objetivo: Proporcionar información precisa a la participante, que normalizará sentimientos y reacciones respecto al trauma.

Acciones Requeridas		
Acción	Completado	Observaciones
Psico-educación sobre el abuso sexual.		
Psico-educación sobre el trauma y sus síntomas. <ul style="list-style-type: none"> • Emocional • Conductual • Psicológico 		
Psico-educación sobre autoestima.		

Acontecimientos Requeridos		
Acontecimiento	Completado	Observaciones
La participante puede enumerar 3 síntomas del trauma.		
La paciente puede enumerar 3 atributos positivos de sí misma.		

**Documentación para TCC-FT
Plan de control y evaluación**

Fecha:
Participantes:

TCC-FT PASO 3: AYUDAR

Objetivo: Enseñar a las participantes, como interactuar con sus hijos de manera positiva. (Este paso sucederá durante el transcurso del tratamiento)

Acciones Requeridas		
Acción	Completado	Observaciones
Educar sobre los comportamientos comunes de sobrevivientes del trauma.		
Ayudar a prevenir problemas de comportamiento del niño.		
Enseñar el uso de alabanzas para los niños.		
Enseñar directrices y técnicas para disciplinar.		
Simular situaciones de la vida cotidiana. (Role-playing)		

Acontecimientos Requeridos		
Acontecimiento	Completado	Observaciones
La participante puede enumerar 3 síntomas del trauma en su hijo/a.		
La participante puede enumerar 3 ejemplos de alabanzas para su hijo/a.		
La participante puede enumerar 3 ejemplos de uso apropiado de disciplina.		

Jackeline Rocío Quemé Mérida

**Documentación para TCC-FT
Plan de control y evaluación**

Fecha:
Participantes:

TCC-FT PASO 4: RELAJARSE

Objetivo: Enseñar a las participantes, varias técnicas de relajación y manejo de pensamientos negativos.

Acciones Requeridas		
Acción	Completado	Observaciones
Psico-educación sobre las respuestas del cuerpo ante el estrés y cómo las técnicas de relajación pueden minimizar las reacciones del estrés ante recuerdos del trauma.		
Discutir técnicas de afrontamiento positivo.		
Técnicas de relajación. <ul style="list-style-type: none"> • Respiración profunda • Atención a sí misma • Imaginería • Intención paradójica 		
Control del enojo.		

Acontecimientos Requeridos		
Acontecimiento	Completado	Observaciones
La participante puede enumerar 2 maneras sobre como su cuerpo reacciona ante el estrés.		
La participante puede enumerar 3 técnicas de afrontamiento positivas.		
La participante puede demostrar 2 técnicas de relajación.		

**Documentación para TCC-FT
Plan de control y evaluación**

Fecha:
Participantes:

TCC-FT PASO 5: SENTIR

Objetivo: Enseñar a las participantes a identificar y expresar emociones adecuadamente, así como de los detonantes emocionales.

Acciones Requeridas		
Acción	Completado	Observaciones
Identificación de emociones y sentimientos		
Expresión de sentimientos. <ul style="list-style-type: none"> • Cómo • Cuando • Intensidad 		
Identificar los factores desencadenantes que alteran las emociones.		
Control y manejo de emociones.		

Acontecimientos Requeridos		
Acontecimiento	Completado	Observaciones
La participante puede nombrar correctamente las emociones en una tabla gráfica.		
La participante puede identificar 2 detonadores emocionales.		
La participante puede describir 2 fórmulas para el control y manejo de emociones.		

**Documentación para TCC-FT
Plan de control y evaluación**

Fecha:
Participantes:

TCC-FT PASO 6: PENSAR

Objetivo: Enseñar la relación entre los pensamientos, sentimientos y acciones.

Acciones Requeridas		
Acción	Completado	Observaciones
Diferencia entre pensamientos y sentimientos.		
Enseñar sobre el triángulo cognitivo (Pensamientos-Sentimientos-Acciones)		
Eliminación de pensamientos negativos		
Aplicación de pensamientos positivos.		
Simular situaciones de la vida cotidiana. (Role-playing)		

Acontecimientos Requeridos		
Acontecimiento	Completado	Observaciones
La participante puede describir como sus pensamientos, sentimientos y acciones se relacionan.		
La participante puede identificar 2 pensamientos negativos y 2 pensamientos positivos.		

Documentación para TCC-FT
Plan de control y evaluación

Fecha:
Participantes:

TCC-FT PASO 7: COMPARTIR LA NARRATIVA DEL TRAUMA (PARTE 1)
Objetivo: Compartir las experiencias sobre el suceso traumático, como parte de su historia y no como su identidad.

Acciones Requeridas		
Acción	Completado	Observaciones
Discutir la razón por la cual se debe compartir la narrativa del trauma.		
Discutir las opciones y formato para la narración. <ul style="list-style-type: none"> • Escrito/Dictado • Dibujo • Oral 		
Compartir la narrativa del trauma utilizando el método acordado.		
Practicar técnicas de relajación.		
Frasas de alabanza para la participante, por su valentía al compartir su historia.		

Acontecimientos Requeridos		
Acontecimiento	Completado	Observaciones
La participante puede compartir su historia del trauma.		

**Documentación para TCC-FT
Plan de control y evaluación**

Fecha:
Participantes:

TCC-FT PASO 8: EVALUAR

Objetivo: Aplicar técnicas para la vida y habilidades de afrontamiento aprendidas en las sesiones anteriores, para integrar el trauma como sólo una parte de la historia de la vida de las participantes.

Acciones Requeridas		
Acción	Completado	Observaciones
Revisar la historia de la participante, antes de las sesiones grupales.		
Revisión de pensamientos y sentimientos antes y después de las sesiones grupales.		
Platicar con la participante acerca de lo que ha aprendido durante el proceso de orientación psicológica.		
Testimonio de la participante sobre su experiencia durante el proceso de orientación psicológica.		

Acontecimientos Requeridos		
Acontecimiento	Completado	Observaciones
La participante puede describir pensamientos negativos antes de la orientación psicológica.		
La participante puede describir pensamientos positivos durante el proceso de orientación psicológica.		

Jackeline Rocío Quemé Mérida

**Documentación para TCC-FT
Plan de control y evaluación**

Fecha:
Participantes:

TCC-FT PASO 9: COMPARTIR LA NARRATIVA DEL TRAUMA (PARTE 2)
Objetivo: Eliminar la culpa, vergüenza y aumentar la curación del trauma, compartiendo la historia de la misma con otras personas, fuera del grupo.

Acciones Requeridas		
Acción	Completado	Observaciones
Evaluar la disposición de la participante para compartir su historia.		
Preparar a la participante para compartir su historia de trauma.		
Fomentar el uso de técnicas de relajación, tanto para la participante como para su hijo/a.		
Evaluar la disposición emocional de la participante, para ayudar emocionalmente a su hijo/a.		
Alabar a la participante por su valentía al estar dispuesta a narrar su historia de trauma con otra persona.		

Acontecimientos Requeridos		
Acontecimiento	Completado	Observaciones
La participante puede compartir su historia de trauma con otra persona.		

Jackeline Rocío Quemé Mérida

**Documentación para TCC-FT
Plan de control y evaluación**

Fecha:
Participantes:

TCC-FT PASO 10: VIVIR

Objetivo: Compartir experiencias durante el proceso de orientación psicológica, aumentar la seguridad personal de las participantes y establecer metas para el futuro.

Acciones Requeridas		
Acción	Completado	Observaciones
Enseñar habilidades de seguridad personal. <ul style="list-style-type: none"> • Conciencia • Comunicación asertiva 		
Compartir experiencias durante el proceso de orientación psicológica.		
Establecer metas para el futuro.		
Discusión sobre el potencial para ayudar a otras personas.		
Carta de despedida al trauma.		
Evento de celebración.		

Acontecimientos Requeridos		
Acontecimiento	Completado	Observaciones
La participante puede compartir su historia del trauma, con el propósito de ayudar y aconsejar a otras personas.		
La participante asistió al evento de celebración.		

Anexo No. 10
Escala de relación entre madres e hijos
(Posterior a la orientación psicológica)

Por favor indique a continuación el grado en que las siguientes situaciones han afectado su vida. Marque su respuesta con una "X" dentro de la columna con la que más se identifique. No existen respuestas correctas o incorrectas. Trate de no dejar ninguna pregunta sin responder.

Ítem	Situación	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1	¿Se enoja fácilmente con su hijo/a?					
2	¿Cree usted que su conducta es variable con su hijo/a?					
3	¿Usted teme dejar salir a su hijo/a a la calle?					
4	¿Usted teme dejar a su hijo/a solo/a en casa?					
5	¿Sufre usted de críticas, burlas o comentarios ofensivos respecto al abuso sexual de su hijo/a?					
6	¿Se identifica usted con su hijo/a por el problema mencionado?					

Ítem	Situación	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
7	¿Cree usted que puede ayudar a su hijo/a para que pueda superar el problema?					
8	¿Confía en su hijo/a?					
9	¿Cree usted que su hijo/a confía en usted?					
10	¿Usted está informada sobre las actividades de su hijo/a?					
11	¿Conoce usted a las amistades de su hijo/a?					
12	¿Realiza actividades recreativas con su hijo/a?					
13	¿Conoce el rendimiento escolar de su hijo/a?					
14	¿Cree usted que ha sido buena madre?					
15	¿Tiene usted una buena relación con su hijo/a?					
16	¿Le dice a su hijo que lo quiere?					

Anexo no. 11
Síntomas físicos y emocionales respecto al abuso sexual a sus hijos
(Posterior a la Orientación Psicológica)

Por favor marque con una "X" en las casillas que usted considere sobre las consecuencias que ha experimentado o se ha manifestado en su vida en relación al tema en mención.

Ítem	Consecuencias	Posterior a la Orientación Psicológica
1	Depresión o tristeza	
2	Problemas gástricos	
3	Problemas respiratorios	
4	Dolores de cabeza	
5	Ansiedad	
6	Aislamiento	
7	Problemas para dormir	
8	Falta de concentración	
9	Conducta negativa	
10	Enojo	
11	Desconfianza en los demás	
12	Desconfianza en sí misma	
13	Sentimiento de culpa	
14	Sentimiento de vergüenza	
15	Soledad	
16	Temor	
17	Cambios positivos	
18	Conflictos familiares	
19	Problemas de alimentación	
20	Adicciones o alcoholismo	