

Secuelas emocionales en adultas jóvenes abusadas sexualmente en su infancia.

Por: Licda. Laura Maldonado Guerra
Psicóloga. Col. No. 3506



Resumen: El objetivo del este estudio cualitativo, fue establecer las secuelas emocionales en mujeres adultas que fueron abusadas sexualmente en su infancia. La muestra estuvo conformada por cinco mujeres, comprendidas entre las edades de 23 a 30 años.. Para la recaudación de la información se utilizó como instrumento una entrevista semi-estructurada, elaborada por la investigadora y validada por expertos. Se analizaron los datos por medio de tablas de indicadores y matrices de sentido, y se discutieron los resultados. Se concluyó que las secuelas principales del abuso sexual infantil, manifestadas en las participantes, son: un estado de disforia persistente caracterizado por tristeza, ansiedad e irritabilidad, deseos de hacerse daño o dañar a otros, miedo y la dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura e intimidad. Las recomendaciones se dirigen en especial a los profesionales de la salud mental.

Palabras claves: Abuso sexual, secuelas emocionales, mujeres.

Abstract: This study aimed, through qualitative research, to establish the emotional scars on sexually abused children, now young adults. The sample was conformed by five women between the ages 23 -30, two of them referred by Fundación Sobrevivientes and the rest by private clinics. The instrument used to collect the data was a semi-structured interview developed by the researcher and validated by experts. The data was analyzed through a discussion of the results, tables of indicators and sense matrix. As a conclusion, the major sequels of sexual abuse children that the participants manifested are: a state of dysphoria characterized by persistent sadness, anxiety and irritability, thoughts of hurting their selves or harming others, fear, and difficulty to express or receive displays of tenderness and intimacy. The recommendations were addressed especially to mental health professionals.

Keywords: Sexual abuse, emotional sequels.

En Guatemala cada día se incrementa el ultraje a la integridad del ser humano. Los derechos de los ciudadanos son violentados diariamente. Los asaltos, asesinatos, violaciones, abuso, entre otros, hacen que la sociedad guatemalteca viva en un constante estado de alerta. A pesar de que algunos delitos son más visibles que otros, existe un silencio que grita a voces, una verdad que nadie quiere ver. Las víctimas de abuso sexual, violación e incesto guardan una historia

que no han podido compartir por múltiples factores. La problemática del abuso sexual es compleja, por lo que una definición exacta y única no es posible. El abuso sexual se encuentra dentro de la categoría de maltrato infantil, y se conceptualiza dependiendo del ámbito profesional desde el cual se enfoque (médico, psicológico, jurídico).

Dentro del marco de la presente investigación, se entiende el abuso sexual, como una categoría del amplio

tema del maltrato infantil, pero no incluida dentro del maltrato infantil físico, sino dentro de una nueva sub categoría, que se define como maltrato infantil sexual, dado que el abuso sexual interfiere biológica, física, psicológica y socialmente, con el crecimiento y el desarrollo de los niños.

En Guatemala se incrementa cada día el número de casos de víctimas de abuso sexual tal como sucede en otras partes del mundo. El abuso

sexual no discrimina, ya que está presente tanto en países desarrollados, como en países en vías de desarrollo. Existen víctimas de abuso sexual en las clases sociales altas, como lo hay en las situaciones de extrema pobreza. El abuso sexual no tiene etnia ni credo, como tampoco un sistema de creencias de tipo sociopolítico.

A pesar de esto, las víctimas callan y guardan silencio por carecer de recursos para defenderse, por ser niños (as), o por no entender muchas veces qué fue lo que sucedió. En otras ocasiones creer que es culpa de ellos (as) porque no se les ha creído. En su mayoría han sido víctimas del padre, de la madre, tíos, primos, incluso amigos de la familia, en quienes ellos (as) habían depositado su confianza inocentemente. La confianza fue traicionada. Estos niños (as) guardan ese secreto en lo más profundo de su alma, ya que lo entierran y lo reprimen, mientras que algunos (as) lo recuerdan y se culpan por lo sucedido. Son pocos (as) los (as) que han hablado de ello y han obtenido un beneficio al hacerlo.

El daño que provoca el abuso sexual se agrava en el momento en que a la niña o el niño víctima no se le dio la atención psicológica necesaria para trabajar las secuelas que este trauma genera, por lo que la pregunta inherente al problema es de qué manera esas secuelas se manifiestan emocionalmente en el adulto o adulta sobreviviente del trauma del cual fue víctima. La presente investigación tuvo como objetivo principal, entonces,

establecer las secuelas emocionales existentes en mujeres abusadas sexualmente en su infancia.

La muestra estuvo compuesta por cinco personas de género femenino, comprendidas en las edades entre 20 a 30 años, que culminaron los estudios de segunda enseñanza, nivel socioeconómico medio y que sufrieron el abuso en su infancia. No se tomó en cuenta el estado civil ni la etnia de las participantes. La muestra es de casos tipo. Este tipo de muestreo tiene como objetivo y ventaja la riqueza, profundidad y calidad de la información, no la cantidad ni la estandarización (Hernández, Fernández y Baptista, (2006). Se redactó el consentimiento informado que se le entregó a cada participante para que consintieran su participación en el estudio.

La entrevista semi-estructurada estuvo compuesta de 24 preguntas abiertas, divididas en tres áreas diferentes, la primera, con preguntas en relación al abuso del que fue víctima, la segunda que profundiza acerca de las secuelas emocionales y el impacto de las mismas y la tercera con preguntas de cierre para la mantener la estabilidad del sujeto. Dicha entrevista fue elaborada por la investigadora y validada por tres expertos en el área de psicología clínica e investigación. La entrevista con cada participante fue grabada con el previo permiso de las mismas.

Sanmartín (2005) indica que el abuso sexual "se refiere a cualquier conducta sexual mantenida entre dos personas (al menos, una de ellas, menor

de edad), entre las que existe una situación de desigualdad, ya sea por razones de edad o de poder, en la que el niño (a) o adolescente es utilizado para la estimulación sexual de la otra persona" (p. 86). Dicha definición se hace evidente en la vida de las mujeres participantes en esta investigación ya que las cinco fueron utilizadas por un adulto para su estimulación sexual cuando ellas eran menores de edad. Como sugieren López (1997) y Sosa y Capafons (1996) más que la diferencia de edad, lo que define el abuso es la asimetría entre los implicados en la relación y la presencia de coacción explícita o implícita, lo cual también respalda la historia de las participantes al mencionar que fueron obligadas y/o engañadas para ser partícipes, mas nunca dando su consentimiento en juegos de seducción.

En otra investigación realizada por Vázquez y Calle (1997) se afirma que las víctimas del abuso sexual suelen ser más mujeres (58,9 %) que hombres (40,1 %) y están situadas en un rango de edad entre los 6 y 12 años. En el presente estudio, el 100% de las participantes fueron mujeres y la edad de inicio del abuso oscila entre 4 a 10 años.

Dentro de la esfera del abuso sexual existen diferentes tipos: incesto, abuso sexual y violación por extraños. Para Batres (1997), es incesto toda agresión de índole sexual, indirecta o directa entre una niña o niño y un adulto o adulta, que mantenga con la niña o el niño lazos caracterizados por la amistad, confianza, afecto, parentesco o autoridad.

Si estos lazos tienen que ver con el cuidado, protección y guía de la niña y niño, se consideran como características similares a los consanguíneos. Estos lazos pueden incluir entonces a profesionales, amigos (os) de la familia, personas relacionadas con la educación y orientación de niñas (os) y con sus cuidados físicos y afectivos, y que por su rango representan para la niña o niño una autoridad. Con lo anterior se puede afirmar que las cinco mujeres participantes en el estudio fueron víctimas de incesto, dado que el abuso sexual fue perpetrado por padres, abuelos y tíos, trabajadores, amigos de la familia y familiares.

Bajo la ley guatemalteca no está contemplado el concepto de incesto como tal, sin embargo, en el Libro Segundo, Parte Especial, Título III: "De los delitos contra la libertad e indemnidad sexual de las personas", Capítulo I, De la violencia sexual, artículos 173 y 174 del Código Penal, en relación a la violación, se agrava la pena en dos terceras partes en el caso cuando el autor fuere pariente de la víctima, o responsable de su educación, guarda, custodia, cuidado, tutela, o sea el cónyuge, ex cónyuge, conviviente o ex conviviente de la víctima o de uno de sus parientes dentro de los grados de Ley. Sin embargo, ninguna de las participantes presentó una denuncia en el Ministerio Público en contra de su o sus atacantes, porque mantuvieron en secreto el abuso por varios años, lo que confirma que solamente un 2 por ciento de los casos de abuso sexual familiar o incesto se conocen al mismo

tiempo en que suceden.

Echeburúa y Guerricaechevarría (2005) afirman que existen diversos factores que pueden explicar los motivos de este secreto como el temor a no ser creída o a ser acusada de seducción, junto con el miedo a destrozarse la familia o a las represalias del agresor; por parte del abusador: la pérdida de una actividad sexual que resulta adictiva, así como la posible ruptura del matrimonio y de la familia y el rechazo social acompañado de sanciones legales. En tres de los cinco casos estudiados en la presente investigación, mencionan haber sentido miedo a que el perpetrador cumpliera la amenaza si ellas mencionaban o le decían a alguien más lo que estaba sucediendo.

El descubrimiento del abuso sexual infantil, por parte de los familiares suele tener lugar bastante tiempo después de los primeros actos abusivos (Vázquez y Calle, 1997). Lo cual también se puede observar en la presente investigación dado que las mujeres tardaron años en revelarle a un familiar lo sucedido, incluso la participante del caso número uno aún no ha revelado a su familia el trauma del cual fue víctima.

Según Sorensen y Snow (1991), el proceso de manifestación por parte del menor de edad suele seguir cuatro períodos progresivos: a) fase de negación; b) fase de revelación, al principio mediante un reconocimiento vago o parcial; al final, mediante la admisión explícita de la actividad

sexual abusiva; c) fase de retractación, en la que el niño puede declinarse de lo dicho por la presión familiar o por la percepción del alcance de la revelación, y d) fase de reafirmación, en la que, tras una distancia temporal, el niño (a) o adolescente vuelve a sostener la afirmación anterior acerca del abuso experimentado.

Esto se hace evidente en el caso número cuatro, ya que la persona afirma no haber tenido conciencia del abuso hasta cinco años después de que éste paró.

En la investigación realizada por Calvo y Calvo (1997) se concluye que en realidad, sólo en el 50 por ciento de los casos los niños revelan el abuso, únicamente el 15 por ciento se denuncia a las autoridades, y tan sólo el 5 por ciento se encuentran envueltos en procesos judiciales.

En la presente investigación, cuatro de las cinco mujeres revelaron su situación de abuso, pero ninguna de las cinco inició un proceso legal en contra de sus victimarios. Probablemente debido a que en Guatemala cerca de 2 mil 700 casos son reportados al Ministerio Público, pero menos de 140 son llevados a debate, de los cuales sólo en la mitad se logran sentencias condenatorias. En el país, solamente el 0.3 por ciento de los casos en proceso judicial, llegan a sentencia (Villeda, 2009), por lo que la esperanza de la mayoría de mujeres de lograr una victoria judicial es prácticamente inexistente.

En relación a los indicadores comportamentales, en los ca-

dos y cinco se hace evidente el miedo a estar sola, a los hombres o a un determinado miembro de la familia, como también rechazo al padre o a la madre de forma repentina. Estas niñas se tornaron agresivas y se fugaban de casa con tal de evitar el abuso por parte de su padre.

Cuatro de las mujeres experimentaron cambios bruscos de conducta. La participante número tres evidenció aislamiento y rechazo de las relaciones sociales. Mientras que las mujeres de los casos uno, dos y cinco manifestaron intentos de suicidio.

En el marco de los indicadores del área sexual, la participante uno evidenció rechazo a las caricias y los besos, y del contacto físico. La persona del caso número cuatro narra en su historia agresión sexual de un menor hacia otros menores, de ella hacia su hermano. Y la paciente del caso número tres afirma haber tenido confusión en cuanto a la orientación sexual.

En el presente estudio hubo evidencia en un solo caso de violación por extraños, narrada por la participante número tres. Lanyon (1986) afirma que en estos casos los agresores son desconocidos para la víctima y que el abuso se limita a ocasiones aisladas, sin embargo puede estar ligado a conductas violentas o amenazas de ellas, en al menos un 10 al 15 por ciento de los casos. Lo que suele provocar la violencia es la resistencia física de la víctima y la posible identificación del agresor en un proceso legal

posterior. En la historia de la paciente del caso número cuatro se describe una situación en la que ella le dijo que no al abusador y éste la empujó contra una pared, confirmando lo anterior.

Según Echeburúa y Corral (2006), los efectos a largo plazo son menos frecuentes y más difusos que las secuelas iniciales, pero pueden afectar, al menos, al 30% de las víctimas de abuso sexual infantil. El 100% de las mujeres participantes en esta investigación evidencian secuelas emocionales que se discuten a continuación.

Debido a que las participantes del estudio no han recibido un tratamiento psicológico ni han sido evaluadas no se puede hablar de diagnósticos de trastornos como el del estrés postraumático. Las secuelas emocionales, en adultos víctimas de abuso sexual infantil son depresión, ansiedad, baja autoestima, desconfianza y miedo a los hombres o mujeres, dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura y de intimidad e ideas suicidas.

En el caso de la tristeza, es uno de los elementos en común que comparten las participantes del estudio. En los cinco casos la manifestación de la tristeza se evidencia en la falta de motivación para efectuar actividades personales y laborales, el deseo de querer quedarse en cama todo el día, el llanto incontrolable y el no experimentar placer en lo que se realiza. Sin embargo, la diferencia principal radica en que la participante número dos, por su rol de madre, ha ido

sobreponiéndose a la tristeza y actualmente solamente se evidencia por medio de recuerdos y pensamientos intrusivos.

En relación a la ansiedad, es una secuela que también está presente en la historia de las cinco participantes, pero se ha manifestado de diferente forma y en diferente intensidad en cada una de ellas. Por ejemplo en el caso número uno, la paciente manifiesta la ansiedad por medio de enfermedades gastrointestinales, como la gastritis y el colon irritable.

A la paciente del caso dos, le provocaba ansiedad el encierro. En cuanto a la persona del caso número tres la ansiedad se manifiesta por medio de la desesperación y la frustración. En la paciente cuatro, la ansiedad se manifiesta en el área laboral, refiriendo que se pone muy nerviosa al enfrentarse a un micrófono por lo que se queda sin habla. Para la persona del caso cinco la ansiedad se presenta en la esfera social, ya que el hablar en público le provoca sudoración en las manos, temblor y taquicardia.

Una secuela emocional que tienen en común los casos uno, tres y cuatro es la baja autoestima. Las participantes refieren un rechazo a su cuerpo, el sentimiento de no ser bonitas, de no creerse inteligentes y capaces como las demás personas, incluso la paciente del caso cuatro hace alusión al asco que tuvo hacia sus órganos sexuales. En su lugar, la participante dos afirma que ella reconoce su valor como mujer, lo que la diferencia de los otros casos.

Otro aspecto que comparten cuatro de las mujeres participantes, es la desconfianza. En los casos uno y cinco, la desconfianza es general hacia hombres y mujeres. En el caso dos, la paciente refiere desconfianza a su familia, a sus parejas, menciona que hubo un momento en su vida en que no podía confiar en nadie. La participante tres refiere una desconfianza exclusiva hacia los hombres.

El miedo a hombres es una secuela que manifiestan las participantes de los casos uno, tres y cinco. La paciente uno refiere que el miedo a los hombres nace de la sensación de indefensión debido a que tiene miedo de que los hombres la vayan a lastimar, que la usen o se aprovechen de que es pequeña y no es lo suficientemente fuerte para defenderse.

En el caso de la participante cinco el miedo a los hombres es constante, dado que no le gusta que los hombres se le acerquen, la toquen o rocen sin querer al caminar por la calle.

Es importante resaltar el hecho de que en la historia de las cinco participantes existe un miedo generalizado como consecuencia a corto plazo que mencionan Echeburúa y Guerricaechevarría (1998).

La participante uno refiere ser arisca y no estar a gusto con las manifestaciones de cariño que intentan expresarle su padre y hermano. La participante dos afirma que el dar y recibir manifestaciones de ternura e intimidad no ha sido un problema en sus

relaciones familiares ni de amistad, pero afirma que en sus relaciones de pareja ha sido una dificultad persistente porque sentía que era una obligación y no un derecho. En el caso de la paciente del caso cuatro, el expresar a sus parejas ternura e intimidad no le resulta difícil, pero el recibir no le gusta y le causa conflicto. Lo anterior sostiene entonces, que la dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura e intimidad es una secuela que tienen en común las cinco participantes de la investigación.

En relación a la ideación suicida, las cinco participantes afirman haberlos tenido, sin embargo, en el caso uno, dos y cinco, las mujeres refirieron haber intentado suicidarse y no solamente haberlo planeado o pensando. Dentro de los criterios diagnósticos que propone Herman (2004) a la Asociación Americana de Psiquiatría, se tomaron como indicadores de las secuelas emocionales del abuso sexual infantil en las participantes, los siguientes: disforia persistente, sensación de indefensión, vergüenza y culpa, sentimientos de aislamiento y pérdida de una fe de apoyo o desesperanza. Los cuales no fueron mencionados con anterioridad en la investigación de Echeburúa y Guerricaechevarría (1998).

En las cinco participantes se confirma un estado de disforia persistente caracterizada por la depresión y por la ansiedad. Adicional a ello, en el caso de las participantes dos, tres y cinco hay evidencia también de un estado de disforia caracterizado

por la irritabilidad, como manifestación de la ira y el enojo.

Las casos uno, dos y cuatro comparten el sentimiento de indefensión al expresar que no se sentían seguras, el no ser lo suficientemente fuertes para defenderse y el necesitar de la compañía y la protección de terceras personas; mientras que los casos tres y cinco no hicieron mención de este sentimiento en sus entrevistas.

Se observa que en las participantes tres, cuatro y cinco la culpa y la vergüenza fueron sentimientos que nacieron a raíz de tomar conciencia de lo que les había sucedido, incluso la paciente cuatro menciona haber creído que ella merecía lo que le estaba sucediendo. Al contrario de lo que refieren las pacientes uno y dos, quienes afirman que no sintieron culpa debido a que reconocían que ellas no habían hecho nada malo.

En los casos tres, cuatro y cinco se hacen evidentes los sentimientos de aislamiento. La paciente tres refiere que a raíz del abuso al cual fue sometida se volvió tímida y ya no sale tanto de su casa como antes lo hacía. En el caso cuatro, la participante refiere que el no haber vivido lo normal y al no recibir tratamiento no supo cómo comportarse ante diversas situaciones como las demás personas, por lo que ella comenzó a realizar todo por ella misma y no le gusta recibir ayuda. En el caso de la paciente cinco, refiere que el abuso la llevó a sentirse sola, alejada y con la sensación de no poder hablar con nadie.

Esto anterior difiere con los casos uno y dos, quienes no hacen mención de este sentimiento dentro de su narrativa.

Al mismo tiempo, se confirma la desesperanza en el caso dos, quien describe que a raíz del abuso y del maltrato por parte de sus parejas, la única salida que en algún momento le encontró a su condición fue el suicidio.

Por su parte, la participante tres narra que se acostumbró a la situación, porque pensó que no había forma de huir de eso, que no había salida, por lo que recurrió al abuso de alcohol como forma de escape. Este mismo sentimiento de desesperanza afecta a la paciente número cuatro quien afirma que llegó un punto en su vida en el cual no quería hacer nada, no quería pensar, sino llenarse la cabeza de información trivial y querer dormir. Y en el caso de la persona del caso cinco, el sentimiento de desesperanza fue tal que la única forma en la que pensó el abuso podría parar fue huyendo de la casa, y así lo hizo. En cuanto a la desesperanza, la diferencia que se encontró fue que la paciente del caso uno no menciona dentro de la entrevista haber tenido la sensación que comparten las otras cuatro mujeres.

Los sentimientos de inferioridad, de irrealidad, de no estar en el cuerpo y la preocupación, fueron indicadores que se tomaron de Batres (1997) desde las aportaciones de Briere (1989), los cuales no se encontraron en las investigaciones ya mencionadas de Herman (2004) y de Echeburúa y

Guerricaechevarría (1998).

Un resultado interesante y sumamente significativo es el hallazgo de que ninguna participante ha tenido sentimientos de irrealidad a lo largo de su vida, lo que podría deberse a que aun no logran identificar estas situaciones con los efectos de sus vidas. En cuanto a los casos de despersonalización, solamente la paciente cuatro hace mención al respecto al indicar que tomó conciencia del abuso hasta cinco años después de que éste paró y de afirmar que ha tenido la percepción de haber vivido vidas paralelas a causa del abuso.

Como se pudo observar, a pesar de las similitudes que comparten las mujeres participantes en este estudio, no todas las personas reaccionan de la misma manera frente a una experiencia traumática, ni todas las experiencias se conforman de las mismas características y/o secuelas, lo cual se hace evidente también, en las diferencias significativas que se encontraron en cuanto a las secuelas.

Los resultados confirman lo discutido por Echeburúa y Corral (2006) acerca del impacto emocional del abuso sexual, el cual funciona acorde a cuatro variables: el perfil individual de la víctima (estabilidad psicológica, edad, sexo y contexto familiar); las características del acto abusivo (frecuencia, severidad, existencia de violencia o de amenazas, cronicidad, etc.); la relación existente con el abusador; y, por último, las consecuencias

asociadas al descubrimiento del abuso.

Por lo anterior se puede confirmar además que la gravedad de las secuelas del abuso sexual se encuentra en función de la frecuencia y duración de la experiencia traumática, así como del empleo de la fuerza y de algún tipo de amenazas o de la existencia de penetración vaginal, anal o bucal. Por lo que cuanto más crónico es el abuso, mayor es el desarrollo de un sentimiento de indefensión y de vulnerabilidad, y es más probable que aparezcan las secuelas ya mencionadas.

Frecuentemente, la reacción de los padres ante el descubrimiento o la revelación del abuso puede ser más intensa que la del propio niño o niña sobre todo en los casos en el hijo o hija es víctima y el perpetrador es su propia pareja. Surgen en la madre sentimientos de vergüenza y culpa, de cólera y pena, de miedo y ansiedad, y estos sentimientos pueden afectar de tal forma que se manifiestan incapaces de proteger al niño(a) apropiadamente. Incluso, pueden llegar a culpar al menor por lo sucedido. En ninguno de los casos estudiados en esta investigación se hizo mención de que los padres de las víctimas los culparan a ellas, sin embargo, la participante del caso cuatro, refiere que ella no mantiene un relación con su padre porque él no reaccionó apoyándola a ella, y se hizo el desentendido. En el caso dos, tres y cinco, el padre fue uno de los perpetradores por lo que la relación padre-hija es inexistente.

En base a los resultados se concluyó que el abuso sexual es un fenómeno complejo, que contiene diversas variables, se da en un contexto de intimidad y en la mayoría de los casos los involucrados son personas unidas por vínculos emocionales cercanos y fuertemente ambivalentes.

Las secuelas o consecuencias del abuso sexual son graves y afectan diversas áreas de la vida cotidiana de las participantes, las secuelas emocionales principales, que se manifiestan en los cinco casos investigados, son un estado de disforia persistente caracterizado por tristeza, ansiedad e irritabilidad, deseos de hacerse daño o dañar a otros, miedo y dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura e intimidad.

El cuerpo también es depositario de recuerdos traumáticos que luego se manifiesta en síntomas somáticos, que generan sensaciones físicas, las cuales proyectan, de forma implícita, malestares que repercuten en lo físico, emocional y psicológico. Ψ

Bibliografía

Almonte, C., Insunza, C. & Ruiz, C. (2002). Abuso sexual en niños y adolescentes de ambos sexos. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 40(1), 22-30.

Batres, G. (1997). *Del ultraje a la esperanza* (2a. ed.). San José, Costa Rica: ILANUD.

Briere, J. (1989). *Therapy*

for Adults Molested as Children: *Beyond Survival*. New York: Springer Publishing Co. En G. Batres (Eds.). *Del ultraje a la esperanza*. (pp. 50-52). San José, Costa Rica: ILANUD.

Calvo, J. & Calvo, J. R. (1997). *Aspectos físicos del abuso sexual*. En J. Casado, J. Díaz & C. Martínez (Eds.), *Niños maltratados*. Madrid, España: Díaz de Santos.

Cantón, J. & Cortés, M. (2001). *Sintomatología, evaluación y tratamiento del abuso sexual infantil*. En V. Caballo & M. Simón (Eds.). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente*. (pp. 293-321). Madrid, España: Pirámide.

Cantón, D. & Justicia, F. (2008). Afrontamiento del abuso sexual infantil y ajuste psicológico a largo plazo. *Psicothema*, 20, 509-515.

Costa, M., Morales, J. & Juste, M. (1995). *La prevención del maltrato infantil*. *Anuario de Psicología Jurídica*, 87-110.

Echeburúa, E. & Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuad Med Forense*, 12 (43-44), 75-82.

Echeburúa, E., Corral, P., & Amor, P. (2002). Evaluación del daño psicológico en víctimas de delitos violentos. *Psicothem*, 14 (Supl.), 139-146.

Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I. & Sarasua, R. (1995). *Trastorno de estrés postraumático crónico en víctimas de agresiones sexuales*. La Coruña, España: Fundación Paideia.

Echeburúa, E. & Guerricaechevarría, C. (1998). *Abuso sexual*. En M. A. Vallejo (dir.), *Manual de terapia de conducta*, vol. 2°. Madrid, España: Dykinson.

Echeburúa, E. & Guerricaechevarría, C. (2005). *Concepto, factores de riesgo y efectos psicopatológicos del abuso sexual infantil*. En J. Sanmartín (Ed.). *Violencia Contra los Niños*. (pp. 86-112). Barcelona, España: Ariel.

Escamilla, M. (2009). *Revelando secretos*. Hablando de una realidad que hace parte de una cultura de silencio. (En red). Recuperado el 02 de febrero de 2011, de <http://www.traumatreatments.com/pdf/Abuso%20sexual.pdf>

Feixas, G. & Miró, M. (2005). *Aproximaciones a la psicoterapia: una introducción a los tratamientos psicológicos*. Barcelona, España: Paidós.

Finkelhor, D. (1999) *A sourcebook on child sexual abuse*. Beverly Hills, Estados Unidos: Sage.

Freud, S. (1914). *Recordar, repetir y reelaborar* (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis II). En J. Strachey & A. Freud (Eds.), *Obras Completas* (Vol. XII, pp. 145-157). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1917/ 1916-17). 18ª conferencia. *La fijación al trauma, lo inconsciente*, en Part III. Doctrina general de las neurosis. En J. Strachey & A. Freud (Eds.), *Obras Completas* (Vol. XVI, pp. 250-260). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1919). *Lo ominoso*. En J. Strachey & A. Freud (Eds.), *Obras Completas* (Vol. XXVII, pp. 215-252). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1920). *Más allá del principio del placer*. En J. Strachey & A. Freud (Eds.), *Obras Completas* (Vol. XVIII, pp. 1-62). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1926/1925). Inhibición, síntoma y angustia. En J. Strachey & A. Freud (Eds.), *Obras Completas* (Vol. XX, pp. 71-164). Buenos Aires: Amorrortu editores.

González-Forteza, C., Ramos, L., Vignau, L. & Ramirez, C. (2001). El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida en adolescentes. *Salud Mental*, 24(4), 16-25

Herman, J. (2004). Trauma y recuperación. Cómo superar las consecuencias de la violencia. Madrid, España: Espasa Calpe, S.A.

Herman, J., Russell, D. & Trocki, K. (1986). Long-term effects of incestuous abuse in childhood. *American Journal of Psychiatry*, 143, 1293-1296.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). Metodología de la investigación (4ª. Ed.). México D.F., México: McGraw-Hill.

Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala. (2011). Consolidado de Solicitudes Anual 2010. Recuperado el 15 de junio de 2011, de <http://www.inacif.gob.gt>

Labrador, F., Echeburúa, E. & Becoña, E. (2000). Guía para la elección de tratamientos psicológicos efectivos: hacia una nueva psicología clínica. Madrid, España: Dykinson.

Lanyon, R. (1986). Theory and treatment in child molestation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 176-182.

Lawson, C. (1993). Mother-son sexual abuse: rare or underreported? A critique of the research. *Child Abuse and Neglect*, 17, 261-269.

López, F. (1997). Abuso sexual: un problema

desconocido. En J. Casado, J. Díaz & C. Martínez (Eds.) (1997). *Niños maltratados*. (pp. 161-168). Madrid, España: Díaz de Santos.

McCarthy, B. (1992). Acercamiento cognitivo-conductual al tratamiento de familias incestuosas. En S. Stith, M. Williams & K. Rasen (Eds.), *Psicosociología de la violencia en el hogar*. Bilbao, España: Descleé de Brower.

Madansky, D. (1996). Abusos sexuales. En S. Parker y B. Zuckerman (Eds.). *Pediatría del comportamiento y del desarrollo*. (pp. 355-362). Barcelona, España: Masson.

Mas, B. & Carrasco, M. (2005). Abuso sexual y maltrato infantil. En M.I. Comeche & M. Vallejo (Eds.). *Manual de terapia de conducta en la infancia*. (pp.231-266). Madrid, España: Pirámide.

Nogueral, V. (1997). Aspectos psicológicos del abuso sexual infantil. En J. Casado, J. Díaz & C. Martínez (Eds.). *Niños maltratados*. (pp. 213-224). Madrid, España: Díaz de Santos.

Pérez, L., Fresan, A. & Arango, I. (2010). Funcionalidad sexual en mujeres sobrevivientes de abuso sexual en la infancia [versión electrónica], *El Residente*, 5, 22-32.

Saldaña, D., Jiménez, J. & Oliva, A. (1995) El maltrato infantil en España: un estudio a través de los expedientes de menores. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 59-68.

Sanmartín, J. (2005). Violencia contra niños. Barcelona, España: Ariel.

Sorensen, T. & Snow, B. (1991). How children tell: The process of disclosure in child sexual abuse. *Child Welfare*, 70, 3-15.

Soria, M. & Hernández, J. (1994). El agresor y su víctima

Barcelona, España: Editorial Boixareu Universitaria.

Sosa, C. & Capafons, J. (1996). Abuso sexual en niños y adolescentes. En J. Buendía (Eds.). *Psicopatología en niños y adolescentes. Desarrollos actuales*. (pp. 77-99). Madrid, España: Pirámide.

Vázquez, B. & Calle, M. (1997). Secuelas postraumáticas en niños. Análisis prospectivo de una muestra de casos de abuso sexual denunciados. *Revista de Psiquiatría Forense, Psicología Forense y Criminología*, 1, 14-29.

Villeda, P. (2009. 05 de diciembre). Violencia sexual infantil: Pocas condenas muchos casos. El Periódico. Recuperado el 02 de febrero de 2011, de <http://www.elperiodico.com.gt>

Acerca de la autora:

Laura Maldonado Guerra es Licenciada en Psicología Clínica por la Universidad Rafael Landívar, cuenta con un entrenamiento en Terapia de Grupos en sobrevivientes de abuso sexual e incesto.

Ha trabajado en el área de psicología en el área educativa. Co-creadora del proyecto "Hagamos teatro, es tiempo de improvisar" desarrollado con el objetivo de disminuir la ansiedad y la ira de los estudiantes de nivel secundaria.